Agence de la santé publique du Canada

2014-2015

Rapport sur les plans et les priorités

L'honorable Rona Ambrose, C. P., députée
Ministre de la Santé

PROMOUVOIR ET PROTÉGER LA SANTÉ DES CANADIENS GRÂCE AU LEADERSHIP, AUX PARTENARIATS, À L'INNOVATION ET AUX INTERVENTIONS EN MATIÈRE DE SANTÉ PUBLIQUE.
— Agence de la santé publique du Canada

Also available in English under the title:
Public Health Agency of Canada: Report on Plans and Priorities 2014–15

Ce document est disponible sur le site Web de l'Agence de la santé publique du Canada au
http://www.phac-aspc.gc.ca/rpp/index-fra.php

On peut obtenir, sur demande, la présente publication en formats de substitution.

© Sa Majesté la Reine du chef du Canada, représentée par la la ministre de l'Agence de la santé publique du Canada, 2014

Date de publication : février 2014

La présente publication peut être reproduite sans autorisation pour usage personnel ou interne seulement, dans la mesure où la source est indiquée en entier. Toutefois, la reproduction en multiples exemplaires de cette publication, en tout ou en partie, à des fins commerciales ou de redistribution est interdite sans l'autorisation écrite préalable du ministre de Travaux publics et Services gouvernementaux Canada, Ottawa (Ontario) K1A 0S5 ou copyright.droitdauteur@pwgsc.gc.ca.

Cat. : HP2-23/2014F-PDF
ISSN : 2292-583X

BUDGET DES DÉPENSES

2014-2015

PARTIE III – Plans de dépenses des ministères : Rapports sur les plans et les priorités

Objet

Le Rapport sur les plans et les priorités (RPP) est le plan de dépenses individuel de chaque ministère et organisme. Ces rapports renferment un niveau de détails accru sur une période de trois ans quant aux principales priorités d'une organisation par résultat stratégique, programme et résultat prévu ou attendu, y compris des liens vers les besoins en ressources présentés dans le Budget principal des dépenses. De concert avec le Budget principal des dépenses, le Rapport sur les plans et les priorités fournit aux députés des renseignements sur les dépenses prévues des ministères et des organisations, et appuie l'examen des projets de loi de crédits qu'effectue le Parlement. Les RPP sont habituellement déposés peu de temps après le Budget principal des dépenses par le président du Conseil du Trésor.

Budget des dépenses

Le Budget des dépenses est composé de trois parties

Partie I – Le Plan de dépenses du gouvernement donne un aperçu des dépenses du gouvernement et présente les modifications apportées aux dépenses prévues d'un exercice à l'autre.

Partie II – Le Budget principal des dépenses appuie directement la loi de crédits. Il renferme des renseignements détaillés au sujet des plans de dépenses et des autorisations demandées par chaque ministère et organisme.

En vertu du *Règlement de la Chambre des communes*, les parties I et II doivent être déposées au plus tard le 1er mars.

Partie III – Les plans de dépenses des ministères sont constitués de deux composantes :

- Rapport sur les plans et les priorités (RPP)
- Rapport ministériel sur le rendement (RMR)

Le RMR est un compte rendu individuel des résultats obtenus par les ministères et les organismes par rapport aux attentes de rendement prévues dans leurs RPP respectifs.

Les RMR de l'exercice complet le plus récent sont déposés à l'automne par le président du Conseil du Trésor.

Le budget supplémentaire des dépenses appuie les lois de crédits présentées plus tard au cours de l'exercice. Le budget supplémentaire des dépenses présente de l'information sur les besoins de dépenses qui n'étaient pas suffisamment définis pour être inclus dans le budget principal ou qui ont ultérieurement été précisés afin de tenir compte de l'évolution de programmes et de services en particulier. Le budget supplémentaire des dépenses renferme également de l'information sur les modifications apportées aux prévisions de dépenses, aux principaux postes législatifs, ainsi qu'aux postes comme les transferts de fonds entre crédits, les radiations de dettes, les garanties de prêt, la création ou l'augmentation de subventions.

Pour plus de renseignements sur le Budget des dépenses, veuillez consulter le site Internet du Secrétariat du Conseil du Trésor.[i]

Liens avec le Budget des dépenses

Tel qu'indiqué plus haut, les RPP font partie de la Partie III du Budget des dépenses. Alors que la Partie II met l'accent sur l'aspect financier du Budget des dépenses, la Partie III met l'accent sur les renseignements financiers et non financiers sur le rendement, tant du point de vue de la planification et des priorités (RPP) que de la perspective des réalisations et des résultats (RMR).

La Structure de gestion des ressources et des résultats (SGRR) établit une structure de présentation de l'information financière dans le Budget des dépenses et dans les rapports au Parlement par l'intermédiaire des RPP et des RMR. Pour la présentation des dépenses prévues, les RPP s'appuient sur le Budget des dépenses comme source fondamentale d'information financière.

Les dépenses présentées dans le Budget principal sont fondées sur la Mise à jour annuelle des niveaux de référence qui est préparée à l'automne. En comparaison, les dépenses prévues se trouvant dans les RPP incluent le Budget principal ainsi que tout autre montant approuvé dans le cadre d'une présentation au Conseil du Trésor au plus tard le 1er février (voir la section Définitions). Ce réajustement des données financières permet un portrait plus à jour des dépenses prévues par programme.

Changements à la présentation du Rapport sur les plans et les priorités

Plusieurs modifications ont été apportées à la présentation du RPP en partie pour répondre à un certain nombre de demandes - des Comités permanents de la Chambre des communes : Comptes publics (PACP - Rapport 15[ii]) en 2010, et Opérations gouvernementales et prévisions budgétaires (OGGO - Rapport 7[iii]) en 2012 - à fournir des renseignements financiers et non financiers plus détaillés sur le rendement des programmes au sein des RPP et des RMR, afin de faciliter leur étude en appui à l'approbation des crédits.

- Dans la Section II, les renseignements financiers, sur les ressources humaines et sur le rendement sont désormais présentés au niveau des programmes et des sous-programmes pour davantage de granularité.
- La présentation générale du rapport et la terminologie ont été revus pour plus de clarté et de cohérence.
- D'autres efforts visaient à rendre le rapport plus compréhensible et davantage axé sur les renseignements budgétaires, afin de renforcer son harmonisation avec le Budget principal.

Comment lire ce document
Les RPP sont divisés en quatre sections:

Section I: Vue d'ensemble des dépenses de l'organisation

Le Vue d'ensemble des dépenses de l'organisation permet au lecteur d'obtenir un aperçu général de l'organisation. Il fournit une description de l'objectif de l'organisation, ainsi que des renseignements de base sur les ressources financières et humaines. Cette section s'ouvre avec le nouveau Profil organisationnel, qui affiche des renseignements généraux sur l'organisation, tels que les noms du ministre et de l'administrateur général, le portefeuille ministériel, l'année de création de l'organisation et les principales autorités législatives. Cette sous-section est suivie d'une nouvelle sous-section s'intitulant Contexte organisationnel, qui inclut la Raison d'être, les Responsabilités, les résultats stratégiques et l'Architecture d'harmonisation des programmes, les Priorités organisationnelles et l'Analyse des risques. Cette section se termine avec les Dépenses prévues, l'Harmonisation avec les résultats du gouvernement du Canada, le Budget des dépenses par crédits votés et la Contribution à la Stratégie fédérale du développement durable. Il convient de noter que cette section ne présente aucun renseignement non financier sur le rendement des programmes (voir Section II).

Section II: Analyse des programmes par résultat stratégique

Cette section fournit des renseignements financiers et non financiers détaillés sur le rendement des résultats stratégiques, des programmes et des sous-programmes. Elle permet au lecteur d'en apprendre davantage sur les programmes en lisant leur description respective ainsi que le texte narratif intitulé « Faits saillants de la planification » qui relate les principaux services et les initiatives clés appuyant les plans et les priorités tels qu'ils sont présentés dans la Section I et qui décrit comment les renseignements sur le rendement soutiennent le résultat stratégique ou un programme parent.

Section III – Renseignements supplémentaires

Cette section fournit des renseignements en appui aux plans et aux priorités ministériels. Le lecteur y trouvera l'état des résultats prospectif et un lien vers les tableaux de renseignements supplémentaires concernant les paiements de transfert, l'écologisation des opérations gouvernementales, la vérification interne et les évaluations, les initiatives horizontales, les frais d'utilisation, les grands projets de l'État et les projets de transformation ainsi que le financement pluriannuel initial, le cas échéant pour chaque ministère. Le lecteur trouvera également un lien sur les Dépenses fiscales et évaluations, publié annuellement par le ministre des Finances, qui fournit des estimations et des projections des répercussions sur les revenus de mesures fiscales fédérales visant à appuyer les priorités économiques et sociales du gouvernement du Canada.

Section IV: Coordonnées de l'organisation

Dans cette dernière section, le lecteur aura accès aux coordonnées de l'organisation.

Définitions

Architecture d'harmonisation de programmes
Inventaire structuré de tous les programmes entrepris par un ministère ou organisme. Les programmes sont hiérarchisés de manière à mettre en lumière les relations logiques entre eux et les résultats stratégiques (RS) ministériels auxquels ces programmes contribuent.

Cadre pangouvernemental
Un cadre établissant les liens entre les contributions financières et non financières des organisations fédérales qui reçoivent des crédits par l'alignement de leurs programmes avec un ensemble de grands secteurs de dépenses définis pour le gouvernement dans son ensemble.

Crédit
Toute autorisation du Parlement de verser une somme d'argent à même le Trésor.

Dépenses budgétaires Vs. Non-budgétaires

Dépenses budgétaires – Dépenses de fonctionnement et de capital, paiements de transfert à d'autres ordres de gouvernement, organisations ou individus et paiements aux sociétés d'État.

Dépenses non budgétaires – Dépenses nettes et recettes liées aux prêts, placements et avances, qui changent la composition des actifs financiers du gouvernement du Canada.

Dépense prévue
Aux fins du RPP, les dépenses prévues se réfèrent aux montants pour lesquels une présentation au Conseil du Trésor a été approuvée au plus tard le 1er février 2014. Cette date butoir est différente du processus du Budget principal des dépenses. Par conséquent, les dépenses prévues peuvent inclure des montants supplémentaires au niveau de dépenses prévues inscrites dans le Budget principal des dépenses de 2014-2015.

Équivalent temps plein (ETP)
Un indicateur de la mesure dans laquelle un employé représente une charge complète de personne-année dans un budget ministériel. Les ETP sont calculés selon un taux d'heures de travail assignées en relation aux heures normales de travail. Les heures normales de travail sont établies dans les conventions collectives.

Programme
Groupe d'activités connexes conçues et gérées de manière à répondre à un besoin particulier du public et souvent traitées comme une unité budgétaire.

Programme temporisé
Programme ayant une durée fixe et dont le financement ou l'autorisation politique n'est pas permanent. Lorsqu'un programme arrive à échéance, une décision doit être prise quant à son maintien. (Dans le cas d'un renouvellement, la décision précise la portée, le niveau de financement et la durée.)

Résultat attendu
Se dit d'un résultat qu'un programme est censé produire.

Résultats du gouvernement du Canada
Un ensemble d'objectifs de haut niveau définis pour le gouvernement en entier.

Résultat stratégique
Un résultat stratégique est un avantage durable à long terme pour la population canadienne qui découle du mandat et de la vision d'un ministère.

Secteurs de dépenses
Catégories de dépenses du gouvernement du Canada. Il y a quatre secteurs de dépenses[iv] (affaires économiques, affaires sociales, affaires internationales et affaires gouvernementales) comprenant chacun entre trois et cinq résultats du gouvernement du Canada.

Structure de gestion des ressources et des résultats (SGRR)
Une approche et une structure communes pour la collecte et la gestion des renseignements financiers et non financiers sur le rendement ainsi que pour la production de rapports connexes.

Une SGRR fournit de l'information détaillée sur tous les programmes ministériels (les coûts du programme, les résultats attendus et les cibles associées, comment ils s'harmonisent avec les priorités du gouvernement, les résultats escomptés, etc.) et établit la même structure à la fois pour la prise de décisions internes et la responsabilisation externe.

Table des matières

ISSN : 2292-583X

MESSAGE DE LA MINISTRE **1**

SECTION I: VUE D'ENSEMBLE DES DÉPENSES DE L'ORGANISATION **3**

PROFIL ORGANISATIONNEL 3
CONTEXTE ORGANISATIONNEL 4
Raison d'être 4
Responsabilités 4
Résultat(s) stratégique(s) et Architecture d'harmonisation de programmes (AAP) 5
Priorités organisationnelles 6
Analyse des risques 9
DÉPENSES PRÉVUES 13
HARMONISATION AVEC LES RÉSULTATS DU GOUVERNEMENT DU CANADA 15
TENDANCES RELATIVES AUX DÉPENSES DU MINISTÈRE 16
BUDGET DES DÉPENSES PAR CRÉDIT VOTÉ 16
CONTRIBUTION À LA STRATÉGIE FÉDÉRALE DE DÉVELOPPEMENT DURABLE (SFDD) 16

SECTION II: ANALYSE DES PROGRAMMES PAR RÉSULTAT STRATÉGIQUE **19**

RÉSULTAT STRATÉGIQUE DE L'AGENCE : *PROTÉGER LES CANADIENS ET LES AIDER À AMÉLIORER LEUR SANTÉ* 19
PROGRAMME 1.1 : *INFRASTRUCTURE DE SANTÉ PUBLIQUE* 19
SOUS-PROGRAMME 1.1.1 : *RENFORCEMENT DES CAPACITÉS EN SANTÉ PUBLIQUE* 21
SOUS-PROGRAMME 1.1.2 : *INFORMATION ET RÉSEAUX DE SANTÉ PUBLIQUE* 22
SOUS-PROGRAMME 1.1.3 : *SYSTÈMES DE LABORATOIRES DE SANTÉ PUBLIQUE* 24
PROGRAMME 1.2 : *PROMOTION DE LA SANTÉ ET PRÉVENTION DES MALADIES* 26
SOUS-PROGRAMME 1.2.1 : *PRÉVENTION ET CONTRÔLE DES MALADIES INFECTIEUSES* 28
SOUS-SOUS-PROGRAMME 1.2.1.1 : *IMMUNISATION* 30
SOUS-SOUS-PROGRAMME 1.2.1.2 : *MALADIES INFECTIEUSES ET TRANSMISSIBLES* 31
SOUS-SOUS-PROGRAMME 1.2.1.3 : *MALADIES INFECTIEUSES D'ORIGINE ALIMENTAIRE, ENVIRONNEMENTALE ET ZOONOTIQUE* 33
SOUS-PROGRAMME 1.2.2 : *CONDITIONS FAVORISANT UNE VIE SAINE* 35
SOUS-SOUS-PROGRAMME 1.2.2.1 : *DÉVELOPPEMENT SAIN DURANT L'ENFANCE* 36
SOUS-SOUS-PROGRAMME 1.2.2.2 : *COMMUNAUTÉS EN SANTÉ* 38
SOUS-PROGRAMME 1.2.3 : *PRÉVENTION DES MALADIES CHRONIQUES (NON TRANSMISSIBLES) ET DES BLESSURES* 40
PROGRAMME 1.3 : *SÉCURITÉ EN MATIÈRE DE SANTÉ* 42
SOUS-PROGRAMME 1.3.1 : *MESURES ET INTERVENTIONS D'URGENCE* 43
SOUS-PROGRAMME 1.3.2 : *SÉCURITÉ DE LA SANTÉ TRANSFRONTALIÈRE* 45

Sous-programme 1.3.3 : *Biosécurité* 47
Services internes 48

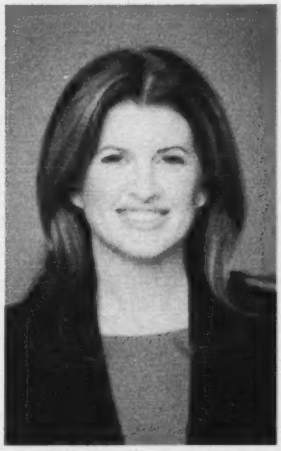
SECTION III: RENSEIGNEMENTS SUPPLÉMENTAIRES 51

État des résultats prospectifs 51
Liste des tableaux de renseignements supplémentaires 51
Dépenses fiscales et évaluations 52

SECTION IV: COORDONNÉES DE L'ORGANISATION 53

Notes de fin de document 53

Message de la ministre



Je suis heureuse de vous présenter le *Rapport sur les plans et les priorités pour 2014-2015* de l'Agence de la santé publique du Canada. Ce rapport décrit les priorités de l'Agence à l'appui de son mandat visant à promouvoir et à protéger la santé des Canadiens.

Le gouvernement du Canada s'est engagé à la santé et la sécurité des Canadiens. Pour ce faire, l'Agence continuera d'assumer un leadership national en matière de promotion et de protection de la santé, de renforcer les capacités en santé publique et les mesures et interventions en cas d'urgence de santé publique, en collaborant avec ses partenaires de tous les secteurs et de toutes les administrations.

L'Agence demeurera vigilant face aux maladies infectieuses et aux risques pour la santé. Elle continuera de prendre des mesures rapidement à l'égard des maladies infectieuses émergentes et de travailler en étroite collaboration avec ses partenaires afin de prévenir les éclosions de maladies d'origine alimentaire et d'y réagir rapidement. Pour faciliter ce travail, l'Agence tirera parti des nouvelles technologies de diagnostic rapide en laboratoire, élargira la consultation et l'échange en temps réel d'information en santé publique et s'engagera dans des programmes de pointe en sciences et technologies.

L'Agence établira de nouveaux partenariats pour faire la promotion des modes de vie sains et prévenir la maladie chronique. Elle collaborera avec des organismes de prévention des blessures afin de réduire les taux de blessures au Canada et elle travaillera de concert avec ses partenaires pour promouvoir la santé mentale. L'Agence demeurera responsable de *l'Initiative de lutte contre la violence familiale*, en mettant l'accent sur la prévention, la protection et l'intervention.

En 2014-2015, l'Agence continuera à simplifier et améliorer ses opérations, notamment les fonctions et le savoir-faire organisationnels regroupés dans le cadre du partenariat de services partagés avec Santé Canada, en plus de promouvoir l'innovation en matière d'exécution de programmes. J'ai confiance que les plans, les priorités et les programmes présentés dans ce rapport permettront de progresser concrètement vers notre but d'avoir des Canadiens et des collectivités en santé.

L'honorable Rona Ambrose, C. P., députée
Ministre de la Santé

Section I: Vue d'ensemble des dépenses de l'organisation

Profil organisationnel

Ministre : L'honorable Rona Ambrose, C. P., députée

Administratrice générale : Krista Outhwaite

Portefeuille ministériel : Santé

Année de fondation : 2004

Principales autorités législatives: *Loi sur l'Agence de la santé publique du Canada*,[v] *Loi sur le ministère de la Santé*,[vi] *Loi sur la gestion des urgences*,[vii] *Loi sur la mise en quarantaine*,[viii] *Loi sur les agents pathogènes humains et les toxines*,[ix] *Loi sur la santé des animaux*[x] et *Règlement sanitaire international*.[xi]

Autre : L'Agence canadienne d'inspection des aliments fait partie du portefeuille de la Santé depuis octobre 2013.

Contexte organisationnel

Raison d'être

La santé publique nécessite les efforts organisés de la société pour que les gens demeurent en santé et pour prévenir les blessures, les maladies et les décès prématurés. L'Agence de santé publique du Canada[xii] (l'« Agence ») a mis en œuvre des programmes, des services et des politiques qui protègent et favorisent la santé de tous les Canadiens. C'est ce qu'on entend par « santé publique ». Au Canada, la santé publique est une responsabilité que se partagent les trois ordres de gouvernement, en collaboration avec le secteur privé, les organisations non gouvernementales, les professionnels de la santé et le public.

L'Agence a été créée en septembre 2004 à l'intérieur du portefeuille fédéral de la Santé[xiii] dans le but de remplir l'engagement du gouvernement du Canada à contribuer à la protection de la santé et de la sécurité de tous les Canadiens, à accorder une plus grande importance à la santé publique et à contribuer de manière significative à l'amélioration de la santé et au renforcement du système de soins de santé.

Responsabilités

L'Agence assume les responsabilités suivantes :

- contribuer à la prévention des maladies et des blessures et à la promotion de la santé;
- améliorer la qualité et la quantité des données de surveillance et accroître les connaissances sur les maladies et les blessures au Canada;
- agir pour que le gouvernement fédéral exerce un leadership et rende compte de sa gestion lors de situations d'urgence en santé publique;
- renforcer la collaboration intergouvernementale dans le domaine de la santé publique et faciliter l'adoption d'approches nationales en matière d'élaboration de plans et de politiques de santé publique;
- servir de point central pour faire part de l'expertise canadienne en santé publique à ses partenaires internationaux, et appliquer les approches et les connaissances internationales pour guider et appuyer les priorités et les programmes de santé publique du Canada – par exemple, en participant à des groupes de travail internationaux mis sur pied pour créer de nouveaux outils de santé publique pour protéger la population contre les menaces émergentes de santé publique, atténuer ces dernières et prendre les mesures nécessaires à leur égard.

Résultat(s) stratégique(s) et Architecture d'harmonisation de programmes (AAP)

1 **Résultat stratégique :** Protéger les Canadiens et leur donner les moyens d'améliorer leur santé

- **1.1 Programme :** Infrastructure de santé publique
  - **1.1.1 Sous-programme :** Renforcement des capacités en santé publique
  - **1.1.2 Sous-programme :** Information et réseaux de santé publique
  - **1.1.3 Sous-programme :** Systèmes de laboratoires de santé publique
- **1.2 Programme :** Promotion de la santé et prévention des maladies
  - **1.2.1 Sous-programme :** Prévention et contrôle des maladies infectieuses
    - **1.2.1.1 Sous-sous programme :** Immunisation
    - **1.2.1.2 Sous-sous-programme :** Maladies infectieuses et transmissibles
    - **1.2.1.3 Sous-sous-programme :** Maladies infectieuses d'origine alimentaire, environnementale et zoonotique
  - **1.2.2 Sous-programme :** Conditions favorisant une vie saine
    - **1.2.2.1 Sous-sous-programme :** Développement sain durant l'enfance
    - **1.2.2.2 Sous-sous-programme :** Communautés en santé
  - **1.2.3 Sous-programme :** Prévention des maladies chroniques (non transmissibles) et des blessures
- **1.3 Programme :** Sécurité de la santé
  - **1.3.1 Sous-programme :** Préparation et intervention en cas d'urgence
  - **1.3.2 Sous-programme :** Sécurité de la santé transfrontalière
  - **1.3.3 Sous-programme :** Biosécurité

Services internes

Priorités organisationnelles

Priorités organisationnelles

Priorité	Type[1]	Résultat(s) stratégique(s) ou Programme(s)
1. Renforcement des capacités en santé publique et du leadership scientifique	Déjà établie	1.1, 1.2, 1.3
Description		
Pourquoi s'agit-il d'une priorité? L'Agence exerce un leadership national visant à favoriser la santé publique et à approfondir les connaissances scientifiques afin de soutenir un processus décisionnel efficace, les pratiques et les interventions de santé publique et un système de santé publique intégré et fondé sur des données probantes. **Quels sont les plans pour réaliser cette priorité?** • En partenariat avec les provinces et les territoires, renforcer les mécanismes officiels (p. ex. les accords) du système de santé publique au moyen de la communication d'information et de lignes directrices. • Renforcer et gérer de façon stratégique la surveillance de la santé publique à l'égard des maladies infectieuses, les connaissances scientifiques et la recherche à l'appui des décisions et des interventions en santé publique. • Faire le lien entre la recherche et les données probantes afin d'élaborer et de renforcer les programmes de santé publique et de fournir aux organismes qui offrent des services aux Canadiens l'information, les données probantes et les outils dont ils ont besoin pour promouvoir la santé et prévenir les maladies, les blessures et la violence familiale.		

[1] Les différents types de priorités sont les suivants : **priorité déjà établie** – établie au cours du premier ou du deuxième exercice précédant l'exercice visé dans le rapport; **priorité permanente** – établie au moins trois exercices avant l'exercice visé dans le rapport; **priorité nouvelle** – établie au cours de l'exercice visé dans le RPP ou le RMR.

Priorité	Type	Résultat(s) stratégique(s) ou Programme(s)
2. Leadership en matière de promotion de la santé et de prévention des maladies	Déjà établie	1.1, 1.2

Description

Pourquoi s'agit-il d'une priorité?

L'Agence exerce un leadership et prend des mesures pour alléger le fardeau de la maladie associé aux facteurs de risque communs, aux maladies chroniques multiples et au vieillissement de la population, ainsi qu'aux conditions sociales, économiques et environnementales qui influent sur l'état de santé des Canadiens et qui peuvent faire augmenter la probabilité de maladie. En offrant une base de données plus solide pour aborder les importantes questions de santé et leurs déterminants, l'Agence a pour objectif d'améliorer la santé et le bien-être de la population et de réduire les inégalités sur le plan de la santé.

Quels sont les plans pour réaliser cette priorité?

- Promouvoir les modes de vie sains et du poids santé au moyen de la collaboration avec les secteurs privé, public et bénévole pour mobiliser les intervenants et augmenter la portée et l'effet de la collaboration.
- Collaborer avec des organismes de prévention des blessures pour augmenter la sensibilisation et réduire les taux de blessures au Canada.
- Collaborer avec des intervenants en santé mentale, notamment la Commission de la santé mentale du Canada afin de promouvoir la santé mentale et favoriser la prévention de la maladie mentale et du suicide.
- Diriger *l'Initiative de lutte contre la violence familiale* en mettant l'accent sur la prévention, la protection et l'intervention, et aider les enfants vulnérables à prendre un bon départ en soutenant des programmes qui améliorent la santé sociale, affective et mentale au cours de leur petite enfance et tout au long de leur vie.
- Prévenir et contrôler les maladies infectieuses persistantes et émergentes par des initiatives de prévention ciblées.

Priorité	Type	Résultat(s) stratégique(s) ou Programme(s)
3. Accroissement de la sécurité de la santé publique	Déjà établie	1.1, 1.2, 1.3
Description		
Pourquoi s'agit-il d'une priorité? Tous les gouvernements doivent continuer à collaborer à la protection de la santé et de la sécurité des Canadiens, dans un contexte de mondialisation, de changements climatiques et de découvertes scientifiques. L'Agence joue un rôle important en matière de la protection de la santé publique, en assurant la préparation et l'intervention en cas d'urgence, la sécurité de la santé à la frontière et la biosécurité (p. ex. réglementation des agents pathogènes et des toxines). **Quels sont les plans pour réaliser cette priorité?** • Renforcer la capacité de préparation et d'intervention en cas d'urgence au moyen d'une approche coordonnée fondée sur les risques. • Réduire les risques pour la santé et la sécurité des Canadiens que posent les activités mettant en cause des pathogènes humains et des toxines. • Améliorer la sécurité de la santé aux frontières à l'aide d'une approche plus intégrée pour réduire le risque de maladies transmissibles.		

Priorité	Type	Résultat(s) stratégique(s) ou Programme(s)
4. Excellence et innovation en matière de gestion	Déjà établie	Services internes
Description		
Pourquoi s'agit-il d'une priorité? Une gestion efficace, l'engagement, la collaboration, le travail d'équipe et le perfectionnement professionnel sont tous des éléments essentiels d'une organisation très efficace, qui atteint ses résultats. C'est pourquoi l'Agence s'engage dans la poursuite rigoureuse de l'excellence, de l'innovation et de l'amélioration continue en ce qui concerne l'élaboration et l'exécution de programmes et de services de santé publique. **Quels sont les plans pour réaliser cette priorité?** • Rationaliser et améliorer les processus et les opérations, y compris les fonctions et l'expertise partagées dans le cadre de l'entente de services partagés de Santé Canada et de l'Agence. • Promouvoir l'innovation dans la prestation des programmes et améliorer les pratiques ainsi que les opérations entrepreneuriales. • Mettre en œuvre une stratégie numérique, en accord avec le *Plan d'action du Canada pour un gouvernement ouvert*,[xiv] afin de diffuser des renseignements de façon plus opportune, et favoriser la création de plateformes novatrices pour mobiliser les citoyens afin de faire progresser les modes de vie sains et la prévention des maladies chroniques.		

Analyse des risques

Analyse des risques

Risque et conditions de risque	Stratégie d'atténuation du risque	Lien avec l'AAP
1) Pandémie, notamment d'influenza Il y a un risque que l'Agence ne puisse pas suivre, ni détecter efficacement des éclosions de maladies infectieuses, ni coordonner efficacement une réponse, et que des contremesures médicales efficaces ne soient pas disponibles. Conditions externes : • Mondialisation (commerce, voyages, etc.) • Changement climatique • Part limitée du marché des vaccins • Peu d'influence sur la recherche et l'innovation mondiales Conditions internes : • Accès opportun à des renseignements scientifiques • Capacité de négocier des approches nationales et l'utilisation de technologies pour réagir à des éclosions	Pour atténuer le risque, l'Agence veillera à : • renforcer la sécurité de l'approvisionnement en vaccins; • élaborer et valider des technologies de laboratoire et des méthodes nouvelles pour mieux dépister des pathogènes respiratoires émergents et y réagir; • renforcer les partenariats internationaux afin d'optimiser les efforts d'intervention à l'échelle mondiale. Mesures de rendement : • Les progrès relatifs à la gestion des risques seront évalués au moyen des mécanismes périodiques et annuels liés au Profil de risque de l'organisation (PRO) servant à suivre les progrès des mesures de traitement et de contrôle des risques; • Des indicateurs précis de la gestion des risques sont en voie d'élaboration.	1.1, 1.2, 1.3
2) Résistance aux antimicrobiens (RAM) Il y a un risque que l'absence d'un plan d'action national détaillé aggrave les répercussions grandissantes de la RAM sur la santé et le bien-être des Canadiens. Conditions externes : • Baisse de l'efficacité des antimicrobiens • Imprévisibilité des infections résistantes aux antimicrobiens • Connaissance et utilisation correcte chez les consommateurs, les professionnels de la santé et le secteur agroalimentaire	À l'appui de la réduction de la RAM, l'Agence veillera à : • mener une étude de surveillance ciblée afin de renforcer le protocole de surveillance national pour mieux comprendre les facteurs de risque liés aux infections gonococciques résistantes aux antimicrobiens et pour guider l'élaboration de la politique nationale sur la RAM et des lignes directrices relatives au traitement de la gonorrhée; • mettre à jour les guides de pratique clinique nationaux et les méthodes diagnostiques et mettre au point des outils pédagogiques à l'intention des professionnels de la santé afin d'améliorer la prévention de la RAM; • lancer une campagne de sensibilisation afin d'informer les professionnels de la santé (prescripteurs) et les consommateurs de soins de santé.	1.1, 1.3

Conditions internes : • Données de surveillance et de recherche • Se tenir au fait de la situation dans d'autres pays	Mesures de rendement : • Les progrès réalisés sur le plan de la gestion des risques seront évalués par l'intermédiaire de processus périodiques et annuels qui se rattachent au PRO et qui permettent de surveiller l'état d'avancement des mesures de traitement et de contrôle des risques; • Pourcentage des directives sur les maladies infectieuses émergentes et réémergentes qui sont mises à jour et publiées par année; • Des indicateurs précis de la gestion des risques sont en voie d'élaboration.	
3) Maladies d'origine alimentaire émergentes et réémergentes Il y a un risque que l'Agence ne reçoive pas tous les renseignements intégrés pertinents pour guider ses interventions précoces et que ses partenaires ne prennent pas connaissance de l'information produite par l'Agence à temps pour prévenir la maladie. Conditions externes : • Habitudes de consommation alimentaire • Aliments crus et peu transformés • Changement climatique • Mondialisation Conditions internes : • Mobilisation accrue des intervenants • Activités de surveillance accrues • Technologie de laboratoire	À l'appui de la réduction des maladies d'origine alimentaire, l'Agence veillera à : • élaborer des plans de communication et des stratégies de mobilisation à l'appui de l'amélioration de la prévention et de la réduction des risques; • mobiliser le réseau PulseNet Canada et les partenaires provinciaux et territoriaux (P/T) en matière d'épidémiologie des maladies d'origine alimentaire à l'appui de la mise en commun opportune de l'information et de l'élaboration d'une feuille de route fédéraux, provinciaux et territoriaux (FPT) en génomique afin de faciliter la mise en œuvre de l'épidémiologie génomique; • renforcer la surveillance et améliorer la coordination de concert avec les réseaux PT afin de faciliter la collecte et l'analyse de données intégrées à l'appui de la détection précoce des risques de maladies d'origine alimentaire; • mettre au point et valider des technologies, des méthodes d'analyse et des renseignements de laboratoire afin de mieux prévenir et détecter des maladies d'origine alimentaire nouvelles et émergentes et d'y réagir de façon plus efficace. Mesures de rendement : • Les progrès réalisés sur le plan de la gestion des risques seront évalués par l'intermédiaire de processus périodiques et annuels qui se rattachent au PRO et qui permettent de surveiller l'état d'avancement des mesures de traitement et de contrôle des risques; • Des indicateurs précis de la gestion des risques sont en voie d'élaboration.	1.1, 1.2, 1.3

4) Maladies infectieuses zoonotiques à transmission vectorielle émergentes et réémergentes Il y a un risque que le fardeau total des infections à transmission vectorielle s'alourdisse faute d'une approche nationale permettant de surveiller et d'évaluer ces maladies et de permettre la mise en œuvre de mesures de prévention et de contrôle. Conditions externes : • Changement environnemental • Portée géographique élargie • Approches de surveillance conventionnelles Conditions internes : • Système de santé public • Capacité professionnelle des soins de santé • Degré de sensibilisation pour détecter ou réagir	À l'appui de la réduction des maladies infectieuses zoonotiques à transmission vectorielle, l'Agence veillera à : • mettre en œuvre le *Plan d'action sur la maladie de Lyme* afin de tester des approches nouvelles de sensibilisation et pour prévenir la propagation de la maladie; • faire fond sur les résultats du *Plan d'action sur la maladie de Lyme* afin d'élaborer un modèle applicable à d'autres maladies à transmission vectorielle émergentes. Mesures de rendement : • Les progrès réalisés sur le plan de la gestion des risques seront évalués par l'intermédiaire de processus périodiques et annuels qui se rattachent au PRO et qui permettent de surveiller l'état d'avancement des mesures de traitement et de contrôle des risques; • Des indicateurs précis de la gestion des risques sont en voie d'élaboration.	1.1, 1.2
5) Maladies chroniques – Interventions en amont efficaces[2] (pour contrer les facteurs de risque et les conditions propices de ces maladies et prendre en compte les facteurs de protection) Il y a un risque que le leadership de l'Agence en matière de promotion de la santé et de prévention des maladies soit mis en question à défaut de bien recentrer les activités de l'Agence en matière de science et de recherche, de surveillance, d'élaboration de politiques et de programmes et d'établissement de partenariats vers l'intervention en amont – sur les déterminants sociaux, les facteurs de protection et les facteurs de risque.	À l'appui du recentrage des activités en amont de l'Agence sur les déterminants sociaux, les facteurs de protection et les facteurs de risque, l'Agence mettra de l'avant plusieurs initiatives, notamment : • élaborer un *Plan stratégique pour la promotion de la santé mentale et la prévention des maladies mentales* de l'Agence afin de donner une priorité stratégique au renforcement des facteurs de protection de la santé mentale, de même qu'un Cadre fédéral de prévention du suicide; • élargir le Portail canadien des pratiques exemplaires[xv] en y ajoutant des pratiques prometteuses en matière d'intervention sur les déterminants sociaux, le renforcement des facteurs de protection de la santé et la réduction des comportements à risque; • élargir la portée des systèmes de surveillance afin d'englober un plus vaste de maladies, de blessures, de facteurs de protection contre	1.2, 1.3

[2] Dans une approche axée sur la santé de la population, les investissements en amont visent les causes profondes de la maladie et les conditions propices à la santé et ils aident ainsi à créer un système de santé plus équilibré et viable. Les investissements en amont peuvent aussi être considérés comme des mesures de protection, de prévention, de promotion de la santé et d'intervention visant les déterminants sociaux de la santé; les investissements en aval sont axés sur le traitement et la réadaptation (Public Health Association of British Columbia,2006[xvi]).

Conditions externes : • Interventions efficaces pour promouvoir la santé et réduire les maladies chroniques et les blessures • Dépendance vis-à-vis de partenaires externes pour obtenir des données. Conditions internes : • Réorientation des priorités en science pour comprendre et mettre à l'épreuve des interventions efficaces • Surveillance en amont pour exercer une surveillance efficace et intervenir • Mobilisation et renforcement des partenariats multisectoriels	des risques et de déterminants de la santé, en accordant la priorité à la surveillance de la santé mentale et de la maladie mentale. Mesures de rendement : • Les progrès réalisés sur le plan de la gestion des risques seront évalués par l'intermédiaire de processus périodiques et annuels qui se rattachent au PRO et qui permettent de surveiller l'état d'avancement des mesures de traitement et de contrôle des risques; • Pourcentage des organismes communautaires financés par l'Agence qui tirent avantage de la collaboration multisectorielle pour renforcer le bien-être social, mental et physique ainsi que la résilience des populations à risque; • Pourcentage des intervenants clés qui appliquent des pratiques ou des interventions exemplaires ou prometteuses pour éclairer les pratiques de prévention des maladies chroniques et des blessures; • Niveau d'utilisation des données probantes issues de la science et de la recherche interventionnelle dans le contexte des politiques, des pratiques et des programmes relatifs à la santé publique des principaux intervenants; • Niveau d'utilisation des données probantes dans les politiques et les programmes relatifs aux maladies chroniques et aux blessures par les intervenants clés.	

L'Agence évolue dans un environnement dynamique et complexe, où des questions de santé publique nationales et internationales ne cessent d'évoluer, d'où l'importance de mobiliser des efforts continuels en matière de planification et d'intervention en cas d'urgences de santé publique. Comme les questions de santé publique touchent plusieurs administrations, l'Agence doit collaborer étroitement avec ses partenaires nationaux et internationaux pour réaliser des interventions et tirer profit des leçons retenues.

Les risques[3] décrits dans le tableau ci-dessus sont tirés du PRO 2013-2015 de l'Agence et sont ceux susceptibles d'avoir les plus grandes incidences négatives sur la réalisation des objectifs de l'Agence et les plus grandes conséquences pour la santé et la sécurité des Canadiens dans l'éventualité de l'échec d'une stratégie de gestion des risques.

Dépenses prévues

Ressources financières budgétaires (Dépenses prévues — en dollars)

2014-2015 Budget principal	2014-2015 Dépenses prévues	2015-2016 Dépenses prévues	2016-2017 Dépenses prévues
614 696 685	614 696 685	558 887 320	547 646 932

Ressources humaines (Équivalent temps plein—ETP)

2014-2015	2015-2016	2016-2017
2 454	2 437	2 402

[3] L'approche de gestion des risques de l'Agence est compatible avec : la norme ISO 31000 Management du risque - Principes et lignes directrices,[xvii] le Cadre stratégique de gestion du risque,[xviii] le Guide d'élaboration d'un profil de risque organisationnel,[xix] le Guide sur les énoncés de risque,[xx] le Guide sur les taxonomies des risques,[xxi] le Modèle de la capacité en matière de gestion des risques[xxii] et le Guide de gestion intégrée du risque[xxiii] du Secrétariat du Conseil du Trésor (SCT) ainsi que la politique et la norme de l'Agence en matière de gestion intégrée du risque et le Workshop Report: Public Sector Governance of Emerging Risks Hallmarks and Drivers (May 2013)[xxiv] du l'International Risk Governance Council.

Sommaire de planification budgétaire pour le(s) résultat(s) stratégique(s) et le(s) programme(s) (en dollars)

Résultat(s) stratégique(s), Programme(s) et Services internes	Dépenses réelles 2011-2012	Dépenses réelles 2012-2013	Dépenses projetées 2013-2014	Budget principal des dépenses 2014-2015	Dépenses prévues 2014-2015	Dépenses prévues 2015-2016	Dépenses prévues 2016-2017
Résultat stratégique 1 : Protéger les Canadiens et leur donner les moyens d'améliorer leur santé							
1.1 Infrastructure de santé publique	142 095 118	137 453 765	134 326 721	118 150 146	118 150 146	118 150 147	118 510 146
1.2 Promotion de la santé et prévention des maladies	330 048 738	315 767 073	315 460 318	350 697 145	350 697 145	295 772 937	291 518 794
1.3 Sécurité en matière de santé	45 237 627	59 951 642	78 301 375	55 329 126	55 329 126	54 896 463	47 908 379
Total partiel Résultat stratégique 1	517 381 483	513 172 480	528 088 414	524 176 417	524 176 417	468 819 547	457 937 319
Total partiel Services internes	119 118 054	106 483 749	105 246 117	90 520 268	90 520 268	90 067 773	89 709 613
Totaux	636 499 537	619 656 229	633 334 531	614 696 685	614 696 685	558 887 320	547 646 932

En 2012-2013, les dépenses de l'Agence ont été inférieures à celles de 2011-2012. Des mesures d'économie ont permis de réduire les dépenses réelles au moyen de la rationalisation de l'administration, des voyages et des services professionnels et de gains d'efficacité administrative dans l'exécution des programmes de subventions et de contributions.

Les dépenses projetées augmenteront en 2013-2014 par suite du report de fonds pour financer l'installation d'une nouvelle chaîne de remplissage de vaccins contre l'influenza qui assure une capacité nationale à long terme de production et d'approvisionnement de vaccins contre la grippe saisonnière et pandémique; du report de fonds pour la reconstitution à court terme de la Réserve nationale d'antiviraux; ainsi que des augmentations prévues dans les conventions collectives et les fonds reçus pour le Programme destiné au public voyageur, dont la responsabilité a été transférée à l'Agence en 2013-2014.

La réduction des dépenses prévues de 2014-2015 à 2015-2016 s'explique principalement par le paiement final d'un montant de 49,7 millions de dollars que l'Agence versera aux provinces et aux territoires en 2014-2015 dans le cadre du Programme de services de santé offert pour lutter contre l'hépatite C. L'écart restant est attribuable à la réalisation d'initiatives plus petites de durée limitée. Le gouvernement continuera à examiner le niveau de ressources requis pour les initiatives prioritaires qui doivent prendre fin et demandera le renouvellement du financement, au cas échéant.

Les dépenses prévues diminueront en 2016-2017 principalement en raison de l'élimination d'une initiative temporaire appuyant la prestation des services fédéraux essentiels du gouvernement du Canada à l'organisation des Jeux panaméricains et parapanaméricains de 2015 à Toronto.

Harmonisation avec les résultats du gouvernement du Canada

Dépenses prévues pour 2014-2015 par secteur de dépenses du Cadre pangouvernemental[xxv] (en dollars)

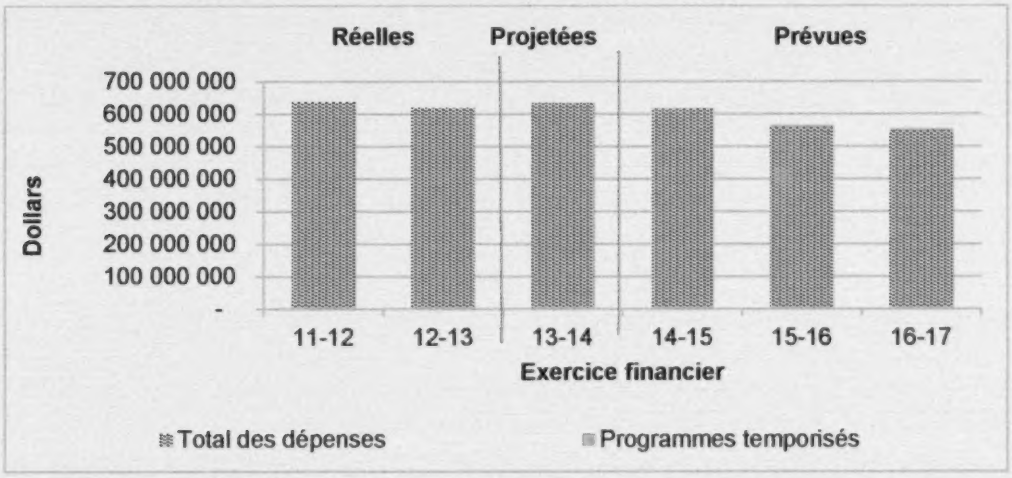
Résultat stratégique	Programme	Secteur de dépenses	Résultat du gouvernement du Canada	Dépenses prévues 2014-2015
Protéger les Canadiens et les aider à améliorer leur santé	1.1 Infrastructure de santé publique	Affaires sociales	Canadiens en santé	118 150 146
	1.2 Promotion de la santé et prévention des maladies	Affaires sociales	Canadiens en santé	350 697 145
	1.3 Sécurité en matière de santé	Affaires sociales	Un Canada sûr et sécuritaire	55 329 126

Total des dépenses prévues selon le secteur de dépenses (en dollars)

Secteur de dépenses	Total des dépenses prévues
Affaires économiques	s.o.
Affaires sociales	524 176 417
Affaires internationales	s.o.
Affaires gouvernementales	s.o.

Tendances relatives aux dépenses du Ministère

Graphique des tendances relatives aux dépenses du Ministère



Les modifications des dépenses prévues sont essentiellement liées au fait que l'Agence versera le dernier paiement relatif au Programme des services de santé offert pour lutter contre l'hépatite C en 2014-2015; que quelques programmes temporaires de l'Agence prendront fin; et que des mesures d'économie ont permis de réduire les dépenses réelles au moyen de la rationalisation de l'administration, des voyages et des services professionnels et de gains d'efficacité administrative dans l'exécution des programmes de subventions et de contributions.

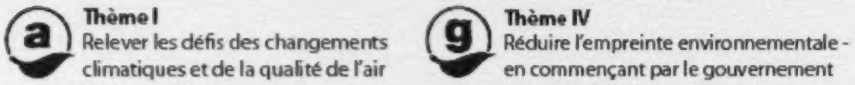
Budget des dépenses par crédit voté

Pour obtenir plus de renseignements sur les crédits organisationnels de l'Agence, veuillez consulter le Budget principal des dépenses 2014-2015.[xxvi]

Contribution à la Stratégie fédérale de développement durable (SFDD)

La Stratégie fédérale de développement durable (SFDD) de 2013-2016[xxvii] déposée le 4 novembre 2013, oriente les activités de développement durable du gouvernement du Canada pour la période de 2013-2016. La SFDD présente les priorités du développement durable à l'échelle fédérale du Canada pour une période de trois ans, comme l'exige la *Loi fédérale sur le développement durable* (LFDD).

L'Agence contribue au thème I : Relever les défis des changements climatiques et de la qualité de l'air; et au thème IV : Réduire l'empreinte environnementale – en commençant par le gouvernement, comme le dénotent les identificateurs visuels ci-dessous.



Ces contributions sont des composantes des programmes et des sous-programmes suivants, et sont expliquées plus à fond dans la section II :

- Programme 1.2 : Promotion de la santé et prévention des maladies;
- Sous-sous-programme 1.2.1.3 : Maladies infectieuses d'origine alimentaire, environnementale et zoonotique;
- Services internes.

L'Agence s'assure également que son processus de prise de décisions prenne en considération les cibles et objectifs de la SFDD, ceci par le biais de l'évaluation environnementale stratégique (EES). Dans le cadre de l'EES, tout projet de politique, de plan ou programme comprend une analyse de ses répercussions sur l'environnement, et notamment sur la réalisation des objectifs et cibles de la SFDD. Les résultats des EES sont rendus publics lorsqu'une initiative est annoncée ou approuvée, illustrant ainsi la prise en compte des facteurs environnementaux dans le processus de prise de décisions.

Pour obtenir plus de renseignements sur les activités de l'Agence à l'appui du développement durable, veuillez consulter la Section II du présent RPP ainsi que le site Web de l'Agence consacré au développement durable.[xxviii] Consultez le site Web de la Stratégie fédérale de développement durable[xxix] pour obtenir des renseignements plus complets sur la Stratégie.

Section II: Analyse des programmes par résultat stratégique

Résultat stratégique de l'Agence : *Protéger les Canadiens et les aider à améliorer leur santé*

Programme 1.1 : *Infrastructure de santé publique*

Description :

Le Programme de l'infrastructure de la santé publique permet de renforcer la capacité de la main-d'œuvre en santé publique, l'échange d'information, les réseaux fédéraux-provinciaux-territoriaux et la capacité scientifique du Canada. Ces éléments d'infrastructure sont nécessaires pour appuyer une pratique et un processus décisionnel efficaces en santé publique au Canada. En collaboration avec des intervenants aux échelons fédéral, provincial et territorial, et dans le cadre des mécanismes de collaboration existants, le programme appuie la planification et l'établissement d'un consensus en vue de faire des investissements stratégiques et ciblés dans l'infrastructure en santé publique, y compris la formation, les outils, les pratiques exemplaires, les normes et les mécanismes permettant de faciliter l'échange d'information et les interventions coordonnées. Les laboratoires de santé publique assurent un leadership en recherche, de l'innovation technique, des services de laboratoire de référence, de la surveillance, une capacité d'intervention en cas d'éclosion de maladie et une coordination nationale des laboratoires. Grâce à ces mécanismes de renforcement des capacités et à cette expertise scientifique, le gouvernement du Canada facilite la coordination efficace et l'exécution d'interventions rapides en santé publique, qui sont nécessaires à la mise en œuvre d'un système national de santé publique intégré et fondé sur des données probantes. Les intervenants clés comprennent des organisations de santé publique locales, régionales, provinciales et nationales, des praticiens et décideurs, des chercheurs et universitaires, des associations professionnelles et des organisations non gouvernementales.

Ressources financières budgétaires (en dollars)

2014-15 Budget principal	2014-2015 Dépenses prévues	2015-2016 Dépenses prévues	2016-2017 Dépenses prévues
118 150 146	118 150 146	118 150 147	118 510 146

Ressources humaines (ETP)

2014-2015	2015-2016	2016-2017
740	740	740

Mesure du rendement

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cibles	Date de réalisation
Le Canada dispose d'une infrastructure de système de santé publique lui permettant de gérer les dangers pour la santé publique de portée nationale ou internationale.	Niveau de conformité du Canada avec les exigences en matière de capacité en santé publique du *Règlement sanitaire international*	3	31 mars 2015
Le Canada est en mesure d'utiliser des technologies de laboratoire hautement spécialisées permettant d'identifier et de caractériser les agents pathogènes pour appuyer la surveillance de la santé publique et enquêter sur les éclosions de maladies.	Nombre d'agents pathogènes pour lesquels le typage moléculaire est offert par les laboratoires nationaux	128	31 mars 2015

Faits saillants de la planification

En plus des résultats attendus susmentionnés, les efforts déployés dans le cadre de ce programme aideront l'Agence à donner suite à ses priorités organisationnelles 1, 2 et 3 et à gérer les risques connexes 1, 2, 3 et 4 décrits dans la sous-section analyse des risques.

Dans le cadre de ce programme, l'Agence exécutera les principales activités et initiatives ci-dessous en 2014-2015 :

- continuer de renforcer la mise en œuvre du *Règlement sanitaire international* au Canada afin d'obtenir le niveau de capacité 3[4] en produisant des renseignements, des produits et des outils selon les pratiques exemplaires et les normes internationales;
- renforcer la capacité d'analyse de laboratoire en santé publique du Canada afin de détecter les menaces actuelles et émergentes et y réagir, c'est-à-dire :
  - participer aux efforts mondiaux déployés pour détecter, prévenir et contrôler les agents pathogènes émergents et élaborer des vaccins et des approches thérapeutiques pour protéger la population contre les menaces liées aux maladies infectieuses;
  - faire progresser les travaux à la fine pointe du domaine de l'élaboration et de l'utilisation de la bioinformatique (informatisation scientifique) et de la génomique afin d'améliorer la détection des agents pathogènes et les enquêtes sur les éclosions;
  - mettre au point des outils plus efficaces pour exécuter des études et des activités de surveillance des organismes résistants aux médicaments;
  - renforcer la capacité du Canada de détecter rapidement les dangers d'origine alimentaire et d'en retracer les origines au Canada.

[4] Le niveau 3 comporte la production de renseignements, de produits et d'outils qui prennent en compte des modèles de pratiques exemplaires et des normes susceptibles d'être adoptées ou mises en commun à l'échelle mondiale.

Sous-programme 1.1.1 : *Renforcement des capacités en santé publique*

Description :

Le Programme de renforcement des capacités en santé publique contribue à l'établissement et au maintien d'une main-d'œuvre canadienne en santé publique qui possède des connaissances approfondies et la capacité d'intervenir en cas de problèmes de santé publique et de répondre aux exigences en tout temps. Avec la collaboration de partenaires et d'intervenants fédéraux, provinciaux et territoriaux, le Programme offre aux professionnels de la santé publique de la formation et du soutien pour qu'ils puissent exécuter des fonctions de base et intervenir de façon efficace et coopérative en cas d'incidents de santé publique. Le Programme assume un rôle de leadership dans l'élaboration de stratégies relatives aux ressources humaines en santé publique, la détermination de compétences de base requises au sein de la main-d'œuvre en santé publique, la formation de praticiens en santé publique pour qu'ils puissent exécuter des fonctions de base, le renforcement de la capacité nationale d'intervenir rapidement en cas d'éclosion et d'incident de santé publique, et le financement d'universitaires en vue de renforcer et de faire avancer la recherche et les méthodes novatrices en santé publique. Ce programme est financé par des fonds provenant du paiement de transfert suivant : Initiative des bourses d'études et de renforcement des capacités dans le domaine de la santé publique.

Ressources financières budgétaires (en dollars)

2014-2015 Dépenses prévues	2015-2016 Dépenses prévues	2016-2017 Dépenses prévues
16 611 472	16 611 472	16 971 472

Le gouvernement continuera à examiner le niveau de ressources requis pour les initiatives prioritaires qui doivent prendre fin et demandera le renouvellement du financement, au cas échéant.

Ressources humaines (ETP)

2014-2015	2015-2016	2016-2017
122	122	122

Mesure du rendement

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cibles	Date de réalisation
Les partenaires de santé publique ont les compétences et les capacités nécessaires pour	Pourcentage de membres du personnel sur le terrain de l'ASPC qui affirment que leurs compétences se sont améliorées	85	31 mars 2017
	Pourcentage de praticiens en santé publique qui ont suivi la formation de l'ASPC et qui affirment	80	31 mars 2015

exécuter leurs fonctions en santé publique.	qu'ils sont mieux outillés pour remplir leurs fonctions en matière de santé publique		
	Pourcentage d'organismes hôtes en santé publique qui affirment que les employés de l'ASPC sur le terrain les ont aidés à intervenir lors des événements de santé publique	83	31 mars 2015

Faits saillants de la planification

Dans le cadre de ce Sous-programme, l'Agence exécutera les principales activités et initiatives ci-dessous en 2014-2015 :

- recruter et former des épidémiologistes de terrain et des agents de santé publique afin d'améliorer la capacité de reconnaître et gérer des événements de santé publique, par exemple des éclosions de maladies et des catastrophes naturelles;
- renforcer les capacités en santé publique dans les régions éloignées, rurales et nordiques en aidant les partenaires provinciaux et territoriaux dans une approche concertée;
- établir une démarche stratégique pour renforcer les compétences et les capacités de l'effectif de l'Agence;
- mettre à jour les outils de gestion des capacités de pointe et des systèmes d'intervention afin d'améliorer la réponse de l'Agence aux événements nationaux de santé publique au moyen de la mobilisation des bonnes personnes possédant les bonnes compétences.

Sous-programme 1.1.2 : *Information et réseaux de santé publique*

Description :

Le Programme d'information et de réseaux de santé publique facilite la coordination et la collaboration des activités fédérales-provinciales-territoriales et établit les structures de base visant à faciliter l'accès à de l'information exacte et fiable et à des outils et modèles dont les professionnels canadiens de la santé publique ont besoin pour effectuer leurs tâches efficacement. En collaboration avec des partenaires fédéraux, provinciaux et territoriaux par l'intermédiaire du Réseau de santé publique, le Programme offre du leadership en entamant des efforts de planification coopérative liés à des stratégies de santé publique, en offrant des services de consultation à cet égard et en réglant des questions concernant l'échange d'information pour une surveillance et des mesures efficaces. Le Programme investit également dans des outils et processus qui font en sorte que la pratique et les fonctions de base en santé publique sont guidées par des données probantes et des connaissances appliquées, élabore des scénarios pour la recherche sur la santé publique et des populations, et prépare des modèles d'analyse économique pour favoriser un processus décisionnel efficace. Ce programme est financé par des fonds provenant des paiements de transfert suivants : Contributions mises en recouvrement à l'Organisation panaméricaine de la santé (OPS), Centres de collaboration nationale en santé publique, et Subventions aux organisations internationales à but non lucratif admissibles à l'appui de leurs projets ou de leurs programmes en santé.

Ressources financières budgétaires (en dollars)

2014-2015 Dépenses prévues	2015-2016 Dépenses prévues	2016-2017 Dépenses prévues
30 318 374	30 318 374	30 318 374

Ressources humaines (ETP)

2014-2015	2015-2016	2016-2017
86	86	86

Mesure du rendement

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cibles	ÉCHÉANCE se terminant le
Des mécanismes sont en place pour aider les partenaires de santé publique à travailler en collaboration en vue de régler les questions actuelles et émergentes en matière d'infrastructure de santé publique.	Nombre d'administrations qui signent l'Entente multilatérale sur l'échange de renseignements sur les maladies infectieuses et les incidents de santé publique	4	31 déc. 2014
Les organisations de santé publique jouent un rôle dans les processus et les réseaux de collaboration, et y participent.	Pourcentage d'initiatives ou de projets de collaboration offerts ou en cours, selon les plans de travail par exercice financier	70	31 mars 2015
Les professionnels et les partenaires de la santé publique ont accès à des données et à des renseignements de santé publique fiables et utilisables.	Pourcentage de professionnels et partenaires de santé publique qui ont confirmé l'utilité du Rapport sur l'état de la santé publique au Canada de l'administrateur en chef de la santé publique	75	31 mars 2015

Faits saillants de la planification

Dans le cadre de ce Sous-programme, l'Agence exécutera les principales activités et initiatives ci-dessous en 2014-2015 :

- officialiser et opérationnaliser l'Entente multilatérale sur l'échange des renseignements, une entente au niveau ministériel qui établit la nature des renseignements de santé publique que les administrations FPT doivent mettre en commun et la façon dont ceux-ci seront utilisés pour informer les Canadiens;
- diriger l'élaboration concertée d'un Plan directeur pour un système fédéré de surveillance de la santé publique au Canada, lequel définit une vision de l'établissement de priorités, de la prise de décisions, de la gestion et de la communication d'information en matière de surveillance de la santé;
- améliorer la surveillance de la santé publique afin de suivre les maladies infectieuses et chroniques (et leurs facteurs de risque) qui touchent les Canadiens;

- améliorer la diffusion des données de surveillance et l'accès à celles-ci par des canaux comme le *Plan d'action du Canada pour un gouvernement ouvert*;
- publier le *Rapport annuel sur l'état de la santé publique au Canada de l'administrateur en chef de la santé publique* mettant en lumière des problèmes de santé publique particuliers qui pourraient faire l'objet de discussions plus approfondies et d'interventions plus poussées au Canada.

Sous-programme 1.1.3 : *Systèmes de laboratoires de santé publique*

Description :

Le Programme des systèmes de laboratoires de santé publique est une ressource nationale offrant au Canada une vaste expertise très spécialisée en sciences et en travail de laboratoire ainsi qu'un accès à des technologies de pointe. Le Programme guide les professionnels de la santé publique de tous les ordres de gouvernement pour favoriser un processus décisionnel fondé sur des données probantes en ce qui concerne la gestion des maladies et de leurs facteurs de risques ainsi que les mesures prises à leur égard. Le Programme mène de la recherche en santé publique, adopte des approches novatrices pour faire avancer la science de laboratoire, offre des services de laboratoire de référence, contribue à la surveillance en santé publique, fournit une capacité d'intervention en cas d'éclosion, et mène la coordination des laboratoires de santé publique à l'échelle nationale. Le Programme étudie également les facteurs de risque en santé publique liés aux interactions entre l'humain, les animaux et l'environnement en menant des travaux de recherche, de surveillance et d'analyse des risques pour la population. Ces efforts concertés permettent de guider les stratégies et initiatives de prévention de maladies infectieuses et chroniques. Les connaissances générées et appliquées par le Programme appuient l'élaboration et la mise en œuvre de politiques, de lignes directrices, d'interventions, de décisions et de mesures nationales et internationales en santé publique qui contribuent à la santé des Canadiens pendant toute leur vie.

Ressources financières budgétaires (en dollars)

2014-2015 Dépenses prévues	2015-2016 Dépenses prévues	2016-2017 Dépenses prévues
71 220 300	71 220 301	71 220 300

Ressources humaines (ETP)

2014-2015	2015-2016	2016-2017
532	532	532

Mesure du rendement

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cibles	Date de réalisation
Les décisions et les interventions pour protéger la santé des Canadiens sont appuyées par la recherche et les services d'analyse de référence.	Pourcentage de tests en laboratoire de référence accrédités qui sont réalisés dans les délais prescrits	95	31 mars 2015
	Pourcentage de clients qui ont attribué la cote « satisfait » ou « très satisfait » aux services de laboratoire de référence	90	31 mars 2015
	Nombre de citations qui ont été faites de documents de recherche en laboratoire de l'Agence pour démontrer le transfert et l'assimilation des connaissances	1 800	31 mars 2015

Faits saillants de la planification

Dans le cadre de ce Sous-programme, l'Agence exécutera les principales activités et initiatives ci-dessous en 2014-2015 :

- fournir le seul laboratoire de niveau 4 du Canada permettant de réagir rapidement à l'éclosion de maladies infectieuses en exécutant des analyses préliminaires d'agents pathogènes inconnus et en fournissant des services de laboratoire opportuns et hautement spécialisés pour identifier des maladies infectieuses rares et émergentes;
- surveiller :
  - l'émergence de maladies infectieuses nouvelles ou rares;
  - les tendances des maladies à déclaration obligatoire au Canada;
  - l'utilisation d'antimicrobiens chez les animaux et le dépistage d'organismes résistants aux antimicrobiens dans la chaîne alimentaire afin d'en cerner les répercussions sur la santé humaine, dans le cadre du Programme intégré canadien de surveillance de la résistance aux antimicrobiens.[xxx]
- renforcer la capacité en santé mentale en matière de méthodologie d'analyse novatrice et diffuser ces procédures aux laboratoires de santé publique provinciaux et territoriaux;
- aider FoodNet Canada[xxxi] à retracer l'origine de maladies humaines à des sources d'aliments contaminés précises en s'employant à prévenir les maladies d'origine alimentaire graves ou à les prédire;
- travailler de façon horizontale avec nos principaux partenaires internationaux aux États-Unis, au Royaume-Uni et dans les Pays-Bas afin d'élaborer une méthode de laboratoire normalisée aux fins du typage de *C. difficile* – une infection nosocomiale courante. Cette approche permettra d'exercer une surveillance plus précise et d'échanger des renseignements sur les tendances mondiales de la propagation de *C. difficile*, de donner de nouveaux éclairages sur la transmission de cette maladie et de réduire les coûts liés aux méthodes d'analyse actuelles.

Programme 1.2 : *Promotion de la santé et prévention des maladies*

Description :

Le Programme de promotion de la santé et de prévention des maladies vise à promouvoir une meilleure santé générale pour l'ensemble de la population, notamment les populations les plus vulnérables, en favorisant un développement sain chez les enfants, les adultes et les aînés, en réduisant les inégalités en matière de santé, et en prévenant et en maîtrisant les maladies chroniques et infectieuses. En collaboration avec les provinces et les territoires, le programme prépare et met en œuvre les aspects fédéraux de cadres et de stratégies (p. ex. *Freiner l'obésité juvénile : Cadre d'action fédéral, provincial et territorial pour la promotion du poids santé*, ainsi que des approches nationales en matière d'immunisation et de lutte contre le VIH/sida), qui visent à promouvoir la santé et à prévenir la maladie. Le Programme exécute des fonctions communes en santé publique primaire (promotion de la santé, surveillance, science et recherche relatives aux maladies, aux risques associés et aux facteurs protecteurs) pour guider la mise en œuvre de cadres, de stratégies et d'interventions fondés sur des données probantes. Il entreprend également des initiatives de promotion de la santé et de prévention de maladies, travaillant de concert avec des intervenants pour prévenir et atténuer les maladies chroniques et les blessures, ainsi qu'aider à prévenir et à gérer les maladies infectieuses.

Ressources financières budgétaires (en dollars)

2014-15 Budget principal	2014-2015 Dépenses prévues	2015-2016 Dépenses prévues	2016-2017 Dépenses prévues
350 697 145	350 697 145	295 772 937	291 518 794

La diminution prévue est attribuable au paiement final d'un montant de 49,7 millions de dollars que l'Agence versera aux provinces et aux territoires en 2014-2015 dans le cadre du Programme des services de santé offert pour lutter contre l'hépatite C.

Le gouvernement continuera à examiner le niveau de ressources requis pour les initiatives prioritaires qui doivent prendre fin et demandera le renouvellement du financement, au cas échéant.

Ressources humaines (ETP)

2014-2015	2015-2016	2016-2017
856	842	836

Mesure du rendement

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cibles	Date de réalisation
Prévention et atténuation des maladies au Canada	Taux de maladies infectieuses importantes pour 100 000 habitants (VIH)	6,41	31 mars 2015
	Taux de maladies infectieuses importantes pour 100 000 habitants (hépatite B)	9,17	
	Taux de maladies infectieuses importantes pour 100 000 habitants (hépatite C)	28,82	
	Taux de maladies infectieuses importantes pour 100 000 habitants (tuberculose)	3,6	
	Taux de maladies infectieuses importantes pour 100 000 habitants (E-Coli 0157)	1,39	
	Taux de maladies infectieuses importantes pour 100 000 habitants (Salmonella)	19,68	
	Taux de maladies infectieuses importantes pour 100 000 habitants (infections pneumococciques invasives chez des enfants de moins de 12 mois)	28/100 000	
	Taux de maladies infectieuses importantes pour 100 000 habitants (infections pneumococciques invasives chez des enfants de 12 mois à 4 ans)	20/100 000	
	Taux de maladies infectieuses importantes pour 100 000 habitants (décès dus à la coqueluche dans la population cible des enfants de 3 moins ou moins)	0	
	Taux de maladies infectieuses importantes pour 100 000 habitants (infections méningococciques invasives)	0,7/100 000	
	Taux de facteurs de risque des principales maladies chroniques (% de la population âgée de 20 ans et plus se disant active)	50,1[5]	31 mars 2015
	Taux de facteurs de risque des principales maladies chroniques (% de la population des enfants et des jeunes âgés et 5 à 17 ans ayant une surcharge pondérale ou obèses)	31,5[6]	

[5] Ce niveau de base est tiré des résultats de l'*Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes* (2009-2010). Avec le temps, l'objectif est d'obtenir une tendance à la hausse à l'égard de l'activité physique.

[6] Ce niveau de base est tiré des résultats de l'*Enquête canadienne sur les mesures de la santé* (2009-2011). Avec le temps, l'objectif est d'obtenir une tendance à la baisse à l'égard de l'obésité et de la surcharge pondérale.

Faits saillants de la planification

En plus des résultats attendus susmentionnés, les efforts déployés dans le cadre de ce programme aideront l'Agence à donner suite à ses priorités organisationnelles 1, 2 et 3 et à gérer les risques connexes 1, 3, 4 et 5 décrits dans la sous-section analyse des risques.

Dans le cadre de ce Programme, l'Agence exécutera les principales activités et initiatives ci-dessous en 2014-2015 :

- prévenir et contrôler les maladies infectieuses persistantes et émergentes au moyen d'initiatives de prévention ciblées, notamment :
  - un plan d'action afin de guider les interventions futures dans la lutte contre les infections à transmission vectorielle au Canada (p. ex. la maladie de Lyme);
  - la collaboration avec nos partenaires fédéraux afin de s'attaquer aux facteurs sous-jacents de la tuberculose;
  - une campagne de sensibilisation à la résistance aux antimicrobiens (RAM) visant les professionnels de la santé, le grand public et les médias afin de favoriser une meilleure compréhension de l'utilisation correcte des antibiotiques.
- continuer de collaborer avec les provinces et les territoires et les secteurs privé et sans but lucratif pour favoriser les modes de vie sains et la prévention des maladies chroniques et mobiliser de nouveaux partenaires et tirer profit de nouvelles ressources au moyen d'un financement de contrepartie.

Sous-programme 1.2.1 : *Prévention et contrôle des maladies infectieuses*

Description :

Le Programme de prévention et de contrôle des maladies infectieuses est le centre national de liaison pour les efforts visant à prévenir, à atténuer et à contrôler la propagation et l'impact des maladies infectieuses au Canada. Le Programme joue un rôle de leadership dans l'intégration d'activités liées à la surveillance, à la science de laboratoire, à l'épidémiologie, à la recherche, à la promotion, à la modélisation, aux interventions et aux mesures de prévention, y compris l'immunisation. Au moyen d'une approche fondée sur des données probantes, le Programme guide les initiatives de prévention et de contrôle de nombreuses maladies infectieuses comme les infections respiratoires aiguës et prévenues par un vaccin (p. ex. grippe et rougeole), les maladies transmissibles sexuellement et par le sang (p. ex. hépatites B et C, et VIH), les infections nosocomiales (p. ex. *C. difficile*) et les maladies humaines liées à l'exposition aux aliments, à l'eau, aux animaux et à d'autres vecteurs (p. ex. la listériose, *E. coli* O157 et le virus du Nil occidental). Ce Programme renforce les efforts visant à protéger la santé et le bien-être de la population canadienne, à atténuer le fardeau économique que représentent les maladies infectieuses et à fournir des conseils d'experts aux partenaires et intervenants fédéraux, provinciaux et territoriaux. Les connaissances générées et appliquées par ce programme

influencent et facilitent l'élaboration et la mise en œuvre de politiques, de lignes directrices, d'interventions et de mesures en santé publique, y compris celles nécessaires pour se conformer aux obligations du Canada en vertu du *Règlement sanitaire international*, et aident les Canadiens à prendre des décisions éclairées concernant leur santé et celle de leurs familles.

Ressources financières budgétaires (en dollars)

2014-2015 Dépenses prévues	2015-2016 Dépenses prévues	2016-2017 Dépenses prévues
97 431 091	48 796 344	47 262 685

La diminution prévue est attribuable au paiement final d'un montant de 49,7 millions de dollars que l'Agence versera aux provinces et aux territoires en 2014-2015 dans le cadre du Programme des services de santé offert pour lutter contre l'hépatite C.

Le gouvernement continuera à examiner le niveau de ressources requis pour les initiatives prioritaires qui doivent prendre fin et demandera le renouvellement du financement, au cas échéant.

Ressources humaines (ETP)

2014-2015	2015-2016	2016-2017
314	313	307

Mesure du rendement

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cibles	Date de réalisation
Les tendances des maladies infectieuses émergentes et réémergentes sont identifiées et traitées rapidement.	Pourcentage des plans stratégiques élaborés dans les six mois pour s'attaquer aux tendances des maladies infectieuses émergentes et réémergentes en situation normale pouvant avoir de graves conséquences	75	31 mars 2015
Faire participer les Canadiens aux questions touchant les maladies infectieuses.	Pourcentage des renseignements obtenus grâce aux mécanismes de sensibilisation des médias sociaux	0,6	31 mars 2015

Faits saillants de la planification

Dans le cadre de ce Sous-programme, l'Agence exécutera les principales activités et initiatives ci-dessous en 2014-2015 :

- accélérer la diffusion et la consultation des données des analyses de surveillance au moyen de canaux comme l'Initiative pour un gouvernement ouvert et d'autres réseaux sociaux à

l'appui des mesures de santé publique sur des enjeux liés aux principaux risques de maladies infectieuses à déclaration obligatoire;

- s'attaquer aux principaux problèmes de santé publique dans le Nord canadien, notamment :
  - mobiliser les partenaires et les collectivités autochtones et nordiques à risque;
  - élaborer des outils de communication sur la tuberculose adaptés à la culture;
  - exécuter une campagne coordonnée de dépistage et de consultation à l'égard des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS);
  - créer des registres de vaccination;
  - renforcer la surveillance des maladies évitables par la vaccination.
- élaborer des produits de connaissance à l'intention des professionnels de la santé publique afin de modifier les comportements et d'influencer les politiques, lignes directrices, interventions et mesures de santé publique, notamment la revitalisation d'une publication scientifique phare, le *Relevé des maladies transmissibles au Canada*.

Sous-sous-programme 1.2.1.1 : *Immunisation*

Description :

Le Programme d'immunisation permet de réduire le fardeau que représentent les maladies infectieuses et contribue à l'augmentation de l'espérance de vie de la population canadienne et à la baisse des dépenses encourues par le système de santé en appuyant l'accessibilité des vaccins au Canada. Dans le cadre de la Stratégie nationale d'immunisation, le Programme d'immunisation vise à protéger l'ensemble de la population contre les maladies qui peuvent être prévenues par la vaccination en offrant une approche fondée sur des connaissances scientifiques quant à l'utilisation de vaccins existants et nouveaux, à la promotion d'un taux de vaccination et de couverture maximal, à la communication d'information sur la surveillance et l'innocuité des vaccins, et à l'approvisionnement en vaccins sûrs et abordables. À cet égard, le Programme permet aux provinces et aux territoires d'avoir accès à des vaccins à prix réduit à l'aide d'achats en vrac afin qu'un approvisionnement en vaccins soit disponible en cas d'une éclosion de maladie. Le Programme appuie également le travail du Comité consultatif national de l'immunisation, qui fournit des conseils d'experts sur l'utilisation de vaccins à toutes les administrations au Canada.

Ressources financières budgétaires (en dollars)

2014-2015 Dépenses prévues	2015-2016 Dépenses prévues	2016-2017 Dépenses prévues
7 687 121	7 687 121	7 687 121

Ressources humaines (ETP)

2014-2015	2015-2016	2016-2017
35	35	35

Mesure du rendement

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cibles	Date de réalisation
Participation constructive et soutien significatif de la part des intervenants de la santé publique.	Pourcentage de la population qui bénéficie d'un registre d'immunisation opérationnel	95	31 mars 2017
Le statut d'élimination de la rougeole, de la rubéole, de la rubéole congénitale et de la poliomyélite au Canada est maintenu grâce à la vaccination contre ces maladies et à la surveillance des importations au Canada.	Pourcentage des critères de vérification de l'élimination/éradication satisfaits	95	31 mars 2015

Faits saillants de la planification

Dans le cadre de ce Sous-sous-programme, l'Agence exécutera les principales activités et initiatives ci-dessous en 2014-2015 :

- établir des mécanismes et des priorités afin de renforcer la recherche sur l'immunisation et l'innovation en matière de vaccin par la collaboration avec des partenaires aux fins de la recherche et de l'évaluation de programmes de vaccin et de vaccination;
- renforcer la sécurité des approvisionnements de vaccins en mettant au point une approche décisionnelle FPT fondée sur le risque à l'égard de la gestion de l'approvisionnement en vaccins; mettre à jour, au besoin, la stratégie d'approvisionnement en vaccin contre la grippe annuelle et conclure de nouveaux marchés d'approvisionnement en vaccins contre la grippe pour éviter d'éventuelles perturbations de l'approvisionnement.

Sous-sous-programme 1.2.1.2 : *Maladies infectieuses et transmissibles*

Description :

Le Programme des maladies infectieuses et transmissibles appuie les mesures de prévention et de contrôle de maladies infectieuses en surveillant les maladies infectieuses émergentes et résurgentes identifiées par l'Agence comme étant des causes majeures d'hospitalisations et de décès au Canada, et en élaborant des approches stratégiques visant à réduire le risque d'infection. Le Programme surveille et communique les facteurs de risque et les tendances associés aux maladies infectieuses, et collabore avec des partenaires fédéraux, provinciaux, territoriaux et

internationaux à l'élaboration d'approches nationales permettant de gérer les menaces de maladies infectieuses et de limiter la propagation de maladies transmissibles et infectieuses (p. ex. maladies nosocomiales, infections transmissibles sexuellement, VIH/sida, hépatite B et C, tuberculose, maladies pouvant être prévenues par la vaccination et autres maladies infectieuses respiratoires). Le Programme vise également à réduire le risque et l'incidence d'infections et de blessures liées aux transfusions sanguines et aux greffes d'organes en offrant des produits de connaissance aux experts fédéraux, provinciaux et territoriaux en soins de santé. Ce programme, qui repose sur des données scientifiques, utilise ces connaissances pour prévenir les éclosions de maladies infectieuses et produire des lignes directrices, du matériel pédagogique, des cadres et des rapports en vue de guider le processus décisionnel qui appuie les mesures de santé publique. Ces activités guident les plans d'action nationaux et les interventions menées à l'échelle mondiale en matière de prévention et de contrôle des maladies infectieuses, conformément au *Règlement sanitaire international*. Le Programme est financé par le biais des paiements de transfert suivants : l'Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida et le Programme sur l'hépatite C.

Ressources financières budgétaires (en dollars)

2014-2015 Dépenses prévues	2015-2016 Dépenses prévues	2016-2017 Dépenses prévues
75 385 473	27 188 884	26 474 091

La diminution prévue est attribuable au paiement final d'un montant de 49,7 millions de dollars que l'Agence versera aux provinces et aux territoires en 2014-2015 dans le cadre du Programme des services de santé offert pour lutter contre l'hépatite C.

Le gouvernement continuera à examiner le niveau de ressources requis pour les initiatives prioritaires qui doivent prendre fin et demandera le renouvellement du financement, au cas échéant.

Ressources humaines (ETP)

2014-2015	2015-2016	2016-2017
193	193	189

Mesure du rendement

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cibles	Date de réalisation
Réduction du taux annuel de cas actifs d'infection tuberculeuse chez les populations clés.	Le taux annuel de cas actifs de tuberculose par 100 000 personnes dans les populations clés	3,6	31 mars 2015

Des directives à jour sur la prévention et le contrôle des maladies infectieuses sont offerts aux agents de santé publique provinciaux et territoriaux et aux autres intervenants afin d'appuyer les décisions stratégiques et opérationnelles.	Pourcentage des directives sur les maladies infectieuses émergentes et réémergentes qui sont mises à jour et publiées par année	90	31 mars 2015
De l'information sur la surveillance des maladies infectieuses est disponible pour appuyer le processus décisionnel fondé sur des données probantes.	Pourcentage des rapports de surveillance des maladies associés à des maladies infectieuses émergentes et réémergentes clés qui sont mis à jour et publiés par année	90	31 mars 2015

Faits saillants de la planification

Dans le cadre de ce sous-sous-programme, l'Agence exécutera les principales activités et initiatives ci-dessous en 2014-2015 :

- collaborer avec des réseaux provinciaux et territoriaux en vue de créer une approche tous risques plus efficace à l'égard des protocoles d'intervention en cas d'éclosion ou d'événements de santé publique importants;
- offrir un leadership en santé publique grâce à la collaboration FPT et à la prestation d'aide technique et de lignes directrices à l'intention des professionnels sur les maladies évitables par la vaccination (MEV), la RAM, la tuberculose (TB) et les ITSS; ainsi que l'évaluation et la modélisation de la prestation de services de soins de santé publique.

Sous-sous-programme 1.2.1.3 : *Maladies infectieuses d'origine alimentaire, environnementale et zoonotique*

Description :

Le Programme des maladies infectieuses d'origine alimentaire, environnementale et zoonotique vise à réduire le risque des maladies infectieuses d'origine alimentaire, environnementale et zoonotique au Canada qui pourront avoir un impact négatif sur la santé de la population canadienne. En examinant les liens entre l'environnement et la santé humaine, le Programme élabore et diffuse des mesures à l'égard des risques liés aux menaces de maladies infectieuses comme la salmonelle, *E. coli* 0157, le virus du Nil occidental, la légionellose et la listériose, et ce, tout en tenant compte des cas émergents de résistance aux antimicrobiens. Le Programme effectue la surveillance nationale des zoonoses, réalise des projets de recherche ciblés visant à réduire l'émergence de maladies infectieuses et gère les interventions du Canada à l'échelle nationale et internationale en réponse aux éclosions de maladies d'origine alimentaire et hydrique, et mitige le risque que présente la mobilité accrue de la population mondiale par l'enrichissement des données probantes. Le Programme collabore avec des intervenants

fédéraux, provinciaux, territoriaux et régionaux ainsi que des organisations internationales de santé publique pour lutter contre les maladies infectieuses d'origine alimentaire, hydrique, environnementale et zoonotique qui apparaissent dans le monde, conformément aux obligations du Canada en vertu du *Règlement sanitaire international*.

Ressources financières budgétaires (en dollars)

2014-2015 Dépenses prévues	2015-2016 Dépenses prévues	2016-2017 Dépenses prévues
14 358 497	13 920 339	13 101 473

Le gouvernement continuera à examiner le niveau de ressources requis pour les initiatives prioritaires qui doivent prendre fin et demandera le renouvellement du financement, au cas échéant.

Ressources humaines (ETP)

2014-2015	2015-2016	2016-2017
86	85	82

Mesure du rendement

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cibles	Date de réalisation
Les intervenants appliquent les connaissances apportées par les données de surveillance sur la salubrité des aliments.	Taux d'application des connaissances liées aux données de surveillance parmi les intervenants	90	31 mars 2015
Les éclosions de maladies d'origine alimentaire et zoonotique touchant de multiples secteurs sont détectées et traitées rapidement.	Pourcentage des grappes intergouvernementales significatives qui sont évaluées aux fins d'enquête plus poussée dans les 24 heures suivant l'envoi de l'avis	90	31 mars 2015
Accès public aux renseignements relatifs à la santé associés aux voyages par le biais des médias sociaux.	Nombre de renvois dans les médias sociaux à la section « La santé associée aux voyages » du site Web	12 000	31 mars 2015

Faits saillants de la planification

Dans le cadre de ce Sous-sous-programme, l'Agence exécutera les principales activités et initiatives ci-dessous en 2014-2015 :

-

(Thème I – Relever les défis des changements climatiques et de la qualité de l'air) Réduire les risques associés aux maladies infectieuses et aux menaces pour la santé publique du changement climatique, dans le cadre du thème « Adaptation » du

Programme sur la qualité de l'air du gouvernement en collaborant avec les intervenants fédéraux, provinciaux et territoriaux et étrangers;

- Fournir aux Canadiens et aux partenaires en santé publique des renseignements à jour et des outils utiles pour prévenir et contrôler les zoonoses à transmission vectorielle;
- Renforcer la coordination et la capacité, y compris la capacité de pointe, en exerçant une vigilance soutenue afin d'intervenir en cas d'éclosion de maladie d'origine alimentaire dans plusieurs régions.

Sous-programme 1.2.2 : *Conditions favorisant une vie saine*

Description :

Le Programme des conditions favorisant une vie saine vise à améliorer la santé des Canadiens tout au long de leur vie en faisant la promotion d'un développement mental, social et physique positif, et en favorisant le développement de communautés en santé. Il a été démontré que les efforts de promotion de la santé pour l'ensemble de la population qui répondent aux besoins de populations vulnérables et à risque améliorent les résultats en matière de santé, surtout dans des conditions de vie sociales, physiques et économiques difficiles. Le Programme contribue au développement de la petite enfance, favorise de saines conditions de vie chez les jeunes et les adolescents et renforce les capacités individuelles et communautaires à opérer des transitions saines à l'âge adulte. En collaboration avec les provinces, les territoires, les intervenants, et les personnes directement touchées par un problème de santé ou une maladie, le Programme fait progresser des priorités et initiatives pour promouvoir la santé et le bien-être. Il procède également à l'élaboration, à la mise à l'essai et à la mise en œuvre d'interventions et d'initiatives fondées sur des données probantes qui peuvent aider les personnes vivant des situations sociales difficiles (p. ex. violence familiale, problèmes de santé mentale, blessures, infections transmissibles et isolement social). Finalement, le Programme permet l'échange de données concluantes à l'appui des politiques, des pratiques et des programmes en matière de santé publique et il contribue à renforcer les capacités communautaires en matière de santé publique.

Ressources financières budgétaires (en dollars)

2014-2015 Dépenses prévues	2015-2016 Dépenses prévues	2016-2017 Dépenses prévues
196 100 516	191 169 388	190 548 904

Le gouvernement continuera à examiner le niveau de ressources requis pour les initiatives prioritaires qui doivent prendre fin et demandera le renouvellement du financement, au cas échéant.

Ressources humaines (ETP)

2014-2015	2015-2016	2016-2017
356	329	329

Mesure du rendement

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cibles	Date de réalisation
Les programmes, les politiques et les pratiques visant à promouvoir la santé et à réduire les inégalités en matière de santé sont éclairés par des données probantes.	Niveau d'utilisation des données probantes issues de la science et de la recherche interventionnelle dans le contexte des politiques, des pratiques et des programmes relatifs à la santé publique des principaux intervenants	70	31 mars 2015
Les communautés sont capables de palier les inégalités en matière de santé chez les populations cibles.	Pourcentage des organisations communautaires financées qui tirent parti de collaborations multisectorielles pour venir en aide aux populations à risque	70	31 mars 2015
	Pourcentage des organisations communautaires financées qui ont amassé des fonds à partir d'autres sources	50	31 mars 2015

Faits saillants de la planification

Dans le cadre de ce sous-programme, l'Agence exécutera les principales activités et initiatives ci-dessous en 2014-2015 :

- faire le lien entre la recherche et les données probantes afin d'élaborer et de renforcer les programmes de santé publique et de fournir aux organismes qui offrent des services aux Canadiens l'information, les données probantes et les outils dont ils ont besoin pour promouvoir la santé et prévenir les maladies, les blessures et la violence familiale.

Sous-sous-programme 1.2.2.1 : *Développement sain durant l'enfance*

Description :

Le Programme de développement sain durant l'enfance vise l'amélioration des résultats de santé pour la mère et l'enfant, et favorise la santé et le développement positifs à tous les stades de la petite enfance et de l'enfance. Selon les études actuelles, le renforcement de la résilience, le développement de l'empathie, l'exposition aux bonnes habitudes alimentaires et la promotion de l'allaitement peuvent considérablement compenser les difficultés socioéconomiques que les enfants connaîtront durant leur vie. À l'aide d'études en sciences sociales, de mesures en santé de la population et d'interventions communautaires, le Programme vise à promouvoir un bon

développement physique, social et cognitif et à réduire les inégalités en matière de santé afin de tracer une voie positive vers une bonne santé tout au long de la vie. Le Programme incite des intervenants clés à cerner et à étudier les priorités communes liées à un sain développement à l'enfance et à l'adolescence (p. ex. ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale, santé maternelle et infantile, pratiques parentales positives et état de santé dans les communautés autochtones et du Nord). Le Programme appuie les interventions venant en aide aux femmes enceintes, aux enfants, aux adolescents et aux familles qui vivent des situations difficiles, comme un statut socioéconomique faible, de la violence familiale, des problèmes de santé mentale et de l'isolement. En outre, il favorise le perfectionnement des connaissances et l'échange de lignes directrices sur la pratique, de cadres d'action, de formations, d'outils et de matériel de soutien qui bénéficient aux Canadiens, à leurs familles, à d'autres administrations, aux organisations non gouvernementales et aux professionnels de la santé publique. Ce programme est financé par des fonds provenant des paiements de transfert suivants : Programme d'aide préscolaire aux Autochtones dans les collectivités urbaines et nordiques, Programme canadien de nutrition prénatale, Programme d'action communautaire pour les enfants, Ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale (ETCAF) et Consortium conjoint pour les écoles en santé.

Ressources financières budgétaires (en dollars)

2014-2015 Dépenses prévues	2015-2016 Dépenses prévues	2016-2017 Dépenses prévues
133 486 212	128 922 379	129 341 433

Le gouvernement continuera à examiner le niveau de ressources requis pour les initiatives prioritaires qui doivent prendre fin et demandera le renouvellement du financement, au cas échéant.

Ressources humaines (ETP)

2014-2015	2015-2016	2016-2017
140	113	113

Mesure du rendement

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cibles	Date de réalisation
La participation aux interventions financées de l'ASPC est associée de façon positive aux facteurs protecteurs du développement sain durant l'enfance.	Variation en pourcentage de préparation à l'école des participants autochtones dans le cadre d'interventions financés chez une population autochtone non participante	15	31 mars 2018
	Pourcentage de participants déclarant une interaction parent-enfant positive dans le cadre d'interventions financées chez une population non participante avec des caractéristiques sociodémographiques comparables	58,9	31 mars 2018

Faits saillants de la planification

Dans le cadre de ce Sous-sous-programme, l'Agence exécutera les principales activités et initiatives ci-dessous en 2014-2015 :

- élargir la portée des programmes de l'Agence et améliorer les résultats sur la santé des enfants vulnérables et de leurs parents en renforçant ou en établissant des partenariats avec les provinces et les territoires, d'autres ministères fédéraux, des ONG et d'autres intervenants clés dans les régions;
- favoriser la santé des populations vulnérables par la diffusion d'approches efficaces en offrant des possibilités d'apprentissage sur le Web à des professionnels de la santé et à des intervenants communautaires de première ligne et en améliorant le Portail canadien des pratiques exemplaires par l'ajout de contenu sur la santé des mères et des enfants et les populations autochtones;
- renforcer les capacités relatives au développement du jeune enfant dans le Nord canadien grâce à la prestation d'une formation agréée au Collège pour les éducateurs de la petite enfance du Nunavut et de projets pilotes novateurs dans le cadre de l'exécution du Programme d'aide préscolaire aux Autochtones dans les collectivités urbaines et nordiques;[xxxii]
- renforcer la promotion de la santé buccale et la prévention en la matière pour les enfants à risque dans des contextes communautaires.

Sous-sous-programme 1.2.2.2 : *Communautés en santé*

Description :

Le Programme des communautés en santé vise à améliorer la capacité des communautés à améliorer la santé de la population canadienne, notamment les populations vulnérables et à risque. Selon les études, des milieux sociaux et physiques favorables à l'échelle communautaire peuvent avoir des effets positifs sur l'état de santé tout au long de la vie. Certaines populations, comme les aînés, les nouveaux Canadiens, les Autochtones et les personnes atteintes d'une maladie transmissible ou infectieuse, sont plus à risque de faire face à des problèmes de santé qui peuvent être prévenus ou atténués dans un contexte communautaire. En faisant appel à des ministères fédéraux, à d'autres ordres de gouvernement et à des intervenants, le Programme établit des priorités communes et des initiatives de promotion de la santé. Le Programme élabore, adapte et met en œuvre des initiatives et des interventions communautaires prometteuses et novatrices en santé de la population qui permettent aux communautés d'aider la population canadienne, notamment les personnes atteintes d'une maladie transmissible, à mener des vies aussi saines et productives que possible. Le Programme favorise l'échange et l'acquisition de renseignements fondés sur des données probantes pour guider le processus décisionnel en matière de politiques et de programmes et améliorer la santé au sein des communautés. Ce Programme est financé par des fonds provenant des paiements de transfert suivants : Initiative

fédérale de lutte contre le VIH/sida, Stratégie d'innovation, Initiative canadienne de vaccin contre le VIH et Programme de prévention, de soutien et de recherche concernant l'hépatite C.

Ressources financières budgétaires (en dollars)

2014-2015 Dépenses prévues	2015-2016 Dépenses prévues	2016-2017 Dépenses prévues
62 614 304	62 247 009	61 207 471

Le gouvernement continuera à examiner le niveau de ressources requis pour les initiatives prioritaires qui doivent prendre fin et demandera le renouvellement du financement, au cas échéant.

Ressources humaines (ETP)

2014-2015	2015-2016	2016-2017
216	216	216

Mesure du rendement

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cibles	Date de réalisation
Des initiatives, des politiques et des pratiques de promotion de la santé en vue d'offrir des environnements communautaires favorables sont en place.	Nombre de provinces et de territoires participant à l'initiative des Collectivités-amies des aînés	10	31 mars 2015
De nouveaux partenariats stratégiques pour promouvoir la santé, prévenir et contrôler les infections ainsi que surmonter les obstacles relatifs aux soins, au traitement et au soutien, sont en place au Canada.	Pourcentage de programmes financés grâce aux partenariats stratégiques	50	31 mars 2018

Faits saillants de la planification

Dans le cadre de ce Sous-sous-programme, l'Agence exécutera les principales activités et initiatives ci-dessous en 2014-2015 :

- contribuer à la création de collectivités sûres et saines en prévenant la violence familiale au moyen de la mise en œuvre du *Plan stratégique de l'Initiative de lutte contre la violence familiale* et de la modernisation d'un centre d'information en ligne sur la prévention de la violence et des mauvais traitements en guise de guichet unique d'information pour les Canadiens et les professionnels de la santé sur la violence et les mauvais traitements dans la famille;

- renforcer les bases factuelles des activités de promotion de la santé mentale et de prévention du suicide au moyen de l'élaboration d'outils et d'ouvrages de référence à l'intention des professionnels de la santé et d'un Cadre fédéral pour la prévention du suicide;
- renforcer la capacité des intervenants de contribuer à la prévention et au contrôle des ITSS (p. ex. mettre en œuvre un modèle de gouvernance holistique qui comprendra le VIH, l'hépatite C ainsi que les maladies et facteurs de la santé connexes, mettre sur pied un nouveau Fonds d'action communautaire pour le VIH/sida et l'hépatite C).

Sous-programme 1.2.3 : *Prévention des maladies chroniques (non transmissibles) et des blessures*

Description :

Le Programme de prévention des maladies chroniques (non transmissibles) et des blessures mobilise et appuie des organisations gouvernementales et non gouvernementales aux échelons national, provincial, territorial et local, et collabore avec des intervenants multisectoriels internationaux et nationaux à la conception, à l'évaluation et à la détermination de pratiques exemplaires, et ce, afin que les politiques et les programmes permettent d'appuyer les habitudes de vie saines, de diminuer les taux de maladies chroniques et d'atténuer l'impact de ces maladies sur la population canadienne. Ce Programme fait le suivi des blessures, des maladies chroniques, de leurs facteurs de risque ainsi que des inégalités associées, analyse les risques pour la santé publique et détermine les mesures prioritaires. Il détermine également ce qui fonctionne en matière de prévention et d'atténuation des maladies chroniques en se fondant sur des critères scientifiques, et communique à grande échelle ces approches pour favoriser l'utilisation d'interventions efficaces. En dernier lieu, le Programme facilite la collaboration des intervenants ce qui augmente l'efficience et l'efficacité des mesures de prévention et d'atténuation des maladies chroniques. Ce Programme est financé par des fonds provenant des paiements de transfert suivants : Stratégie en matière de modes de vie sains et de maladies chroniques (cancer, diabète, maladie cardiovasculaire, surveillance des maladies chroniques, modes de vie sains et observatoire des pratiques exemplaires), Initiative canadienne sur le cancer du sein, Stratégie fédérale de lutte contre le tabagisme et Initiative de promotion de l'accès à des défibrillateurs externes automatisés dans des arénas de hockey récréatif.

Ressources financières budgétaires (en dollars)

2014-2015 Dépenses prévues	2015-2016 Dépenses prévues	2016-2017 Dépenses prévues
57 165 538	55 807 205	53 707 205

Le gouvernement continuera à examiner le niveau de ressources requis pour les initiatives prioritaires qui doivent prendre fin et demandera le renouvellement du financement, au cas échéant.

Ressources humaines (ETP)

2014-2015	2015-2016	2016-2017
186	200	200

Mesure du rendement

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cibles	Date de réalisation
Les priorités en matière de prévention des maladies chroniques au Canada sont cernées et des mesures sont prises à cet égard.	Pourcentage d'intervenants clés qui concluent que les priorités en matière de maladie chronique et de prévention des blessures ont progressé grâce à la collaboration avec l'ASPC	70	31 mars 2015
Les pratiques, les programmes et les politiques de prévention des maladies chroniques destinés aux Canadiens sont éclairés par des données probantes.	Niveau d'utilisation par les intervenants clés des données probantes dans les politiques et les programmes de prévention des maladies chroniques et des blessures	7	31 mars 2015
	Pourcentage des intervenants clés qui appliquent des pratiques ou des interventions exemplaires ou prometteuses pour éclairer les pratiques de prévention des maladies chroniques et des blessures	70	31 mars 2015

Faits saillants de la planification

Dans le cadre de ce Sous-programme, l'Agence exécutera les principales activités et initiatives ci-dessous en 2014-2015 :

- accélérer la diffusion et la consultation de données et d'analyses de surveillance au moyen du *Plan d'action du Canada pour un gouvernement ouvert* et des médias sociaux, ce qui permettra d'utiliser cette information à l'appui des interventions de santé publique visant les modes de vie sains, les maladies chroniques et les blessures ainsi que la santé des mères, des nourrissons et des enfants;
- continuer à collaborer avec les provinces et les territoires à la mise en œuvre d'un système de surveillance national des troubles du spectre de l'autisme;
- soutenir le Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs afin d'élaborer des lignes directrices qui aideront les fournisseurs de soins de santé à offrir des services misant sur la prévention;
- améliorer la compréhension des affections neurologiques au Canada et de leurs effets sur la vie des Canadiens et de leurs familles en communiquant les résultats de *l'Étude nationale de la santé des populations relative aux maladies neurologiques*.[xxxiii]

Programme 1.3 : *Sécurité en matière de santé*

Description :

Le Programme de sécurité en matière de santé adopte une approche tous risques en ce qui concerne la sécurité sanitaire de la population canadienne, ce qui permet au gouvernement du Canada de se préparer en cas de problèmes et d'incidents de santé publique et d'y répondre. Le Programme vise à renforcer la résilience de la population et des communautés, ce qui augmente les capacités d'adaptation et de réponse. Pour ce faire, les interventions du Programme comprennent la prise de mesures avec des partenaires internationaux et des administrations clés. Ces mesures sont prises grâce à la mise en œuvre et à la tenue à jour du *Règlement sanitaire international* ainsi qu'à l'administration et à l'application de dispositions législatives, y compris la *Loi sur la gestion des urgences*, la *Loi sur la mise en quarantaine*, la *Loi sur les agents pathogènes humains et les toxines* et le *Règlement sur l'importation des agents anthropopathogènes*.

Ressources financières budgétaires (en dollars)

2014-15 Budget principal	2014-2015 Dépenses prévues	2015-2016 Dépenses prévues	2016-2017 Dépenses prévues
55 329 126	55 329 126	54 896 463	47 908 379

Les dépenses prévues diminueront en 2016-2017 principalement en raison de l'élimination d'une initiative temporaire appuyant la prestation des services fédéraux essentiels du gouvernement du Canada à l'organisation des Jeux panaméricains et parapanaméricains de 2015 à Toronto.

Le gouvernement continuera à examiner le niveau de ressources requis pour les initiatives prioritaires qui doivent prendre fin et demandera le renouvellement du financement, au cas échéant.

Ressources humaines (ETP)

2014-2015	2015-2016	2016-2017
243	243	220

Mesure du rendement

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cibles	Date de réalisation
Le Canada dispose des partenariats et des cadres nécessaires pour prévenir les	Pourcentage des partenariats avec les administrations clés et les partenaires internationaux en place pour se préparer aux menaces de santé publique et intervenir à cet égard	100	31 mars 2015

menaces pour la santé publique, s'y préparer et intervenir à cet égard	Pourcentage des programmes d'urgence et de réglementation du gouvernement du Canada mis en œuvre conformément à la *Loi sur la gestion des urgences*, à la *Loi sur la mise en quarantaine*, à la *Loi sur les agents pathogènes humains et les toxines* et au *Règlement sur l'importation des agents anthropopathogènes*	100	31 déc. 2015

Faits saillants de la planification

En plus des résultats attendus susmentionnés, les efforts déployés dans le cadre de ce Programme aideront l'Agence à donner suite à ses priorités organisationnelles 1 et 3 et à gérer les risques connexes 1, 2, 3 et 5 décrits dans la sous-section analyse des risques.

Dans le cadre de ce Programme, l'Agence exécutera les principales activités et initiatives ci-dessous en 2014-2015 :

- continuer à élaborer le cadre de la sécurité en matière de santé de l'Agence (qui exprimera la vision, l'approche et les objectifs stratégiques) couvrant la prévention, la préparation et l'intervention par rapport à tous les dangers ayant une incidence sur la santé des Canadiens;
- renforcer les capacités de gestion des urgences de façon à faire des préparatifs, à prévenir et à réagir à un éventail de menaces à la sécurité en matière de santé, y compris lors de pandémies de grippe, en augmentant la capacité de pointe dans l'ensemble de l'Agence et en améliorant sans cesse les plans d'intervention d'urgence;
- élaborer les protocoles pancanadiens de coordination d'urgence en santé, un cadre détaillé qui fournit des approches plus cohérentes et interopérationnelles pour gérer les urgences sanitaires à l'échelon pancanadien, dans une approche tous risques, dans le cadre de l'engagement pris envers le Réseau FPT des mesures et interventions d'urgence.

Sous-programme 1.3.1 : *Mesures et interventions d'urgence*

Description :

Le Programme de mesures et d'interventions d'urgence est le point central de coordination pour les partenaires fédéraux, provinciaux, territoriaux et non gouvernementaux en santé publique. Le Programme vise également à renforcer la capacité nationale de prévenir et d'atténuer les urgences de santé publique, et de se préparer et d'intervenir en cas d'urgence de santé publique. Pour ce faire, les interventions du Programme comprennent la préparation en cas d'urgence, la planification d'urgence, la formation et les exercices, la connaissance continue de la situation et l'évaluation des risques, l'entretien du Centre des opérations d'urgence du portefeuille de la Santé, la coordination de l'aide intergouvernementale, le déploiement de ressources d'appoint aux provinces et aux territoires et le déploiement d'équipes d'intervention d'urgence microbiologique et de laboratoires mobiles connexes. Le Programme vise à protéger tous les Canadiens et à offrir des ressources d'appoint aux provinces et aux territoires, et remplit les

obligations internationales du Canada en matière d'éclosions (p. ex. maladies infectieuses, grippe pandémique et bioterrorisme). De plus, il coordonne les interventions prises en réponse aux catastrophes d'envergure nationale ou causées par l'homme et l'état de préparation en vue d'événements de masse et de grande envergure. Le Programme appuie la mise en œuvre continue de la *Loi sur la gestion des urgences* et du *Règlement sanitaire international*, et apporte une contribution importante aux initiatives Par-delà la frontière et au Plan nord-américain contre l'influenza animale et la pandémie d'influenza.

Ressources financières budgétaires (en dollars)

2014-2015 Dépenses prévues	2015-2016 Dépenses prévues	2016-2017 Dépenses prévues
38 876 207	38 797 176	34 548 259

Les dépenses prévues diminueront en 2016-2017 principalement en raison de l'élimination d'une initiative temporaire appuyant la prestation des services fédéraux essentiels du gouvernement du Canada à l'organisation des Jeux panaméricains et parapanaméricains de 2015 à Toronto.

Le gouvernement continuera à examiner le niveau de ressources requis pour les initiatives prioritaires qui doivent prendre fin et demandera le renouvellement du financement, au cas échéant.

Ressources humaines (ETP)

2014-2015	2015-2016	2016-2017
146	146	145

Mesure du rendement

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cibles	Date de réalisation
Le Canada a la capacité nécessaire pour prévenir et atténuer les urgences en santé publique, y compris les maladies infectieuses, s'y préparer et intervenir à cet égard.	Pourcentage des plans et des processus tous risques et sur des maladies spécifiques élaborés et constamment mis à jour	100	31 mars 2015
	Pourcentage de demandes d'aide intergouvernementales ou fédérales coordonnées pour une intervention dans le pays et à l'étranger et un partage des ressources dans les délais fixés.	100	31 mars 2015
	Pourcentage des capacités du portefeuille de la Santé, prêt à intervenir 24 heures sur 24, 7 jours sur 7	100	31 mars 2015

Faits saillants de la planification

Dans le cadre de ce Sous-programme, l'Agence exécutera les principales activités et initiatives ci-dessous en 2014-2015 :

- réviser le *Plan stratégique de gestion des urgences* du portefeuille de la Santé afin de préciser les rôles et les responsabilités et de tenir compte des changements récents survenus au sein du Portefeuille, afin de faciliter une intervention concertée lors d'urgences de santé publique;
- renforcer la capacité intégrée du réseau de connaissance de la situation en tout temps (24/7) qui donne l'alerte et des avertissements dans les meilleurs délais pour aider les Canadiens à mieux se préparer et réagir aux situations d'urgence de santé publique en collaborant avec les intervenants clés et en améliorant les systèmes de surveillance des situations de santé publique émergentes d'intérêt national et international;
- élaborer une approche durable pour l'acquisition de produits pharmaceutiques spécialisés en collaborant avec des partenaires afin de favoriser le développement et de protéger les Canadiens contre des menaces de maladies émergentes ou ayant de lourdes conséquences;
- superviser et coordonner les activités du portefeuille de la Santé à l'appui de la prestation des services fédéraux essentiels du gouvernement du Canada aux Jeux panaméricains de 2015 à Toronto.

Sous-programme 1.3.2 : *Sécurité de la santé transfrontalière*

Description :

Le Programme de sécurité de la santé transfrontalière établit et entretient la sécurité de la santé de la population canadienne en mettant en œuvre des mesures de santé publique aux frontières. Le Programme mène, entre autres, des activités de lutte contre les maladies transmissibles et des services de santé environnementale pour aider à maintenir la santé publique et à fournir des renseignements aux voyageurs internationaux. Le Programme administre et applique la *Loi sur la mise en quarantaine* et certaines dispositions de la *Loi sur le ministère de la Santé* afin de réduire ou de retarder l'entrée de maladies transmissibles au Canada ou leur sortie du pays. La délivrance de certificats de contrôle sanitaire de navire aux transporteurs internationaux, la mise en œuvre de programmes d'inspection des gares et des véhicules de transport de passagers et la prise de mesures en cas d'éclosions de maladies gastrointestinales chez des passagers aident également à prévenir l'entrée au pays et la propagation de maladies transmissibles. Le programme coordonne les mesures sanitaires à la frontière en créant des liens entre des ministères et des organismes frontaliers clés, y compris l'Agence des services frontaliers du Canada, la Gendarmerie royale du Canada et l'Agence canadienne d'inspection des aliments.

Ressources financières budgétaires (en dollars)

2014-2015 Dépenses prévues	2015-2016 Dépenses prévues	2016-2017 Dépenses prévues
5 655 957	5 655 957	2 818 409

Les dépenses prévues diminueront en 2016-2017 principalement en raison de l'élimination du Programme destiné au public voyageur.

Le gouvernement continuera à examiner le niveau de ressources requis pour les initiatives prioritaires qui doivent prendre fin et demandera le renouvellement du financement, au cas échéant.

Ressources humaines (ETP)

2014-2015	2015-2016	2016-2017
46	46	25

Mesure du rendement

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cibles	Date de réalisation
Les risques associés à l'importation et à l'exportation de maladies transmissibles à l'intérieur et à l'extérieur du Canada sont atténués ou contrôlés.	Pourcentage de transports en commun inspectés (bateaux, avions, trains) qui respectent les lignes directrices fédérales	75	31 mars 2015
	Pourcentage des points d'entrée canadiens désignés qui maintiennent les capacités de base prévues au *Règlement sanitaire international*	100	31 mars 2015

Faits saillants de la planification

Dans le cadre de ce sous-programme, l'Agence exécutera les principales activités et initiatives ci-dessous en 2014-2015 à l'appui de l'administration courante de la *Loi sur la mise en quarantaine* et de la *Loi sur le ministère de la Santé* :

- renforcer le modèle de prestation des services de quarantaine du Canada au moyen d'une approche mieux harmonisée avec celle de partenaires de la santé et de la sécurité afin de d'augmenter la capacité de cerner et gérer les risques pour la sécurité liée à la santé à la frontière;
- gérer les risques pour la santé publique dans les moyens de transport de passagers en mettant à jour l'autorité réglementaire du Programme destiné au public voyageur en fonction des plus récentes normes scientifiques et de l'industrie;

- continuer de collaborer avec l'industrie, les partenaires de la santé publique, les autorités responsables de la sécurité et les Canadiens pour qu'ils disposent de renseignements leur permettant de reconnaître et gérer les risques pour la santé publique liés aux voyages.

Sous-programme 1.3.3 : *Biosécurité*

Description :

Le Programme de biosécurité est responsable d'activités d'administration et d'application de mesures quant à l'utilisation et à la manipulation de toxines et de pathogènes chez les humains et les animaux terrestres. Les responsabilités du Programme, qui relèvent spécifiquement de la *Loi sur les agents pathogènes humains et les toxines* et du *Règlement sur l'importation des agents anthropopathogènes* ainsi que de certains articles de la *Loi sur la santé des animaux*, consistent à promouvoir et à mettre en œuvre des pratiques et des milieux de laboratoire sûrs en matière de biosécurité. Les méthodes principales d'intervention du Programme comprennent la délivrance de permis d'importation, l'inspection de laboratoires, la certification et la vérification de laboratoires, l'éducation à l'aide de produits d'apprentissage et de formations, et des activités de conformité et d'application. Les chercheurs, les entreprises, les hôpitaux et les laboratoires qui manipulent des pathogènes et des toxines font l'objet d'une surveillance réglementaire (p. ex. certification de laboratoires, inspections, lignes directrices et délivrance de permis d'importation). En outre, le Programme contribue à la sécurité de la santé de la population en atténuant les risques liés à l'utilisation abusive de pathogènes (p. ex. libération volontaire ou production intentionnelle d'agents de bioterrorisme).

Ressources financières budgétaires (en dollars)

2014-2015 Dépenses prévues	2015-2016 Dépenses prévues	2016-2017 Dépenses prévues
10 796 962	10 443 330	10 541 711

Le gouvernement continuera à examiner le niveau de ressources requis pour les initiatives prioritaires qui doivent prendre fin et demandera le renouvellement du financement, au cas échéant.

Ressources humaines (ETP)

2014-2015	2015-2016	2016-2017
51	51	51

Mesure du rendement

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cibles	Date de réalisation
Pratiques et milieux de laboratoire sûrs en matière de biosécurité	Pourcentage des laboratoires enregistrés auprès du gouvernement fédéral qui travaillent avec des agents pathogènes et des toxines présentant un risque modéré et qui respectent les exigences	90	31 décembre 2015
	Pourcentage des laboratoires enregistrés auprès du gouvernement fédéral qui travaillent avec des agents pathogènes et des toxines présentant un risque élevé et qui respectent les exigences	80	31 mars 2015
	Pourcentage de diminution des infections contractées en laboratoire (ICL)	0	31 décembre 2021

Faits saillants de la planification

Dans le cadre de ce Sous-programme, l'Agence exécutera les principales activités et initiatives ci-dessous en 2014-2015 :

- établir un régime détaillé de surveillance des agents pathogènes pour promouvoir l'utilisation sûre d'agents pathogènes humains et de toxines dans les laboratoires canadiens en publiant le projet de *Règlement sur les agents pathogènes humains et les toxines* en vue de son examen au Parlement et en mettant la dernière main à des outils d'orientation fondés sur le risque;
- favoriser un avantage concurrentiel pour les entreprises canadiennes ainsi que la meilleure recherche novatrice possible au sein des instituts de recherche en simplifiant le processus de prestation de services afin de diminuer le fardeau de toutes les parties réglementées;
- relever les défis découlant des avancées rapides de la recherche en science de la vie, comme la biologie synthétique, en renforçant un cadre canadien de collaboration interministérielle basé sur la prévoyance aux fins de la surveillance des agents pathogènes et de la reddition de comptes à cet égard.

Services internes

Description :

Les services internes sont des groupes d'activités et de ressources connexes qui sont gérées de façon à répondre aux besoins des programmes et des autres obligations générales d'une organisation. Ces groupes sont les suivants : services de gestion et de surveillance, services des communications, services juridiques, services de gestion des ressources humaines, services de gestion des finances, services de gestion de l'information, services des technologies de l'information, services immobiliers, services du matériel, services de gestion des acquisitions et autres services administratifs. Les services internes comprennent uniquement les activités et les ressources qui s'appliquent à l'ensemble d'une organisation et non celles fournies uniquement à un programme.

Ressources financières budgétaires (en dollars)

Budget principal des dépenses 2014-2015	Dépenses prévues 2014-2015	Dépenses prévues 2015-2016	Dépenses prévues 2016-2017
90 520 268	90 520 268	90 067 773	89 709 613

Le gouvernement continuera à examiner le niveau de ressources requis pour les initiatives prioritaires qui doivent prendre fin et demandera le renouvellement du financement, au cas échéant.

Ressources humaines (ETP)

2014-2015	2015-2016	2016-2017
616	612	606

Faits saillants de la planification

Santé Canada et l'Agence continuent de participer à un partenariat de services partagés. En vertu de cette entente, chaque organisation conserve la responsabilité de différents services internes et de différentes fonctions ministérielles tout en s'employant à offrir des services équitables aux deux organisations (p. ex. ressources humaines, gestion de l'information, technologie de l'information, biens immobiliers, vérification et évaluation, sécurité, comptabilité et achats). Grâce à ce partenariat, Santé Canada et l'Agence continueront à :

- harmoniser les politiques et les processus afin d'assurer un accès et un échange de renseignements ouverts et transparents en ce qui concerne les programmes, les politiques et les règlements de SC et de l'ASPC et optimiser la technologie pour la prestation de services uniformes et économiques liée aux fonctions internes;
- mettre en œuvre les initiatives de modernisation et de transformation gouvernementales, notamment ce qui suit :
    - passer à une plateforme commune pour les courriels et à un système d'exploitation bureautique mis à niveau en 2014;
    - améliorer l'état de préparation afin de mettre en place un système de gestion des dossiers du gouvernement du Canada en 2015;
    - passer d'une technologie par lignes terrestres à une technologie sans fil; normaliser et moderniser les postes de travail pour tenir compte de l'évolution tant du milieu de travail que du profil des travailleurs;
    - participer à une initiative pluriministérielle (dirigée par l'Agence des services frontaliers du Canada) visant la mise en œuvre d'un guichet unique permettant aux importateurs de présenter électroniquement toute l'information requise afin de se conformer aux règlements gouvernementaux en matière d'importation;

- mettre en œuvre une initiative de gestion du rendement fondée sur les compétences afin d'améliorer l'effectif et de soutenir une culture de haut rendement à l'appui de l'exécution des fonctions de base.

L'Agence participe à la Stratégie fédérale de développement durable de 2013-2016 et contribue à l'atteinte des objectifs du Thème IV (Écologisation des opérations gouvernementales) par l'intermédiaire du Programme des Services internes. L'Agence prévoit :

- atteindre un haut niveau de rendement écologique reconnu par l'industrie dans les projets et les activités du gouvernement du Canada dans le domaine immobilier;
- prendre des mesures pour intégrer des facteurs environnementaux à ses achats, conformément à la Politique d'achats écologiques du gouvernement fédéral;
- élaborer une approche visant à maintenir ou à accroître le taux d'écologisation en milieu de travail;
- prendre des mesures supplémentaires pour améliorer la gestion de l'eau dans son portefeuille immobilier.

Vous pouvez obtenir des renseignements supplémentaires sur les activités de l'Agence en consultant le tableau de renseignements supplémentaires « Écologisation des opérations gouvernementales ».[xxxiv]

Section III: Renseignements supplémentaires

État des résultats prospectifs

L'état des résultats condensé prospectif présenté dans cette sous-section vise à donner un aperçu général des résultats de l'Agence. Les renseignements financiers prévus concernant les dépenses et les recettes sont préparés sur une base de comptabilité d'exercice pour renforcer la responsabilisation et améliorer la transparence et la gestion financière.

Comme l'état des résultats prospectif est établi sur une base de comptabilité d'exercice et que les prévisions et les dépenses prévues présentées dans d'autres sections du présent rapport sont établies sur la base des dépenses, les montants diffèrent.

Un état des résultats prospectif plus détaillé et des notes afférentes, comprenant un rapprochement des coûts de fonctionnement net et des autorisations demandées, peut être trouvé sur le site web de l'Agence.[xxxv]

Énoncé prospectif condensé des opérations
Pour l'exercice ayant pris fin le 31 mars (en dollars)

Renseignements financiers	Résultats estimatifs 2013-2014	Résultats prévus 2014-2015	Écart
Total des dépenses	658 931 369	663 003 757	4 072 388
Total des revenus	573 700	573 700	0
Coût de fonctionnement net	658 357 669	662 430 057	4 072 388

Liste des tableaux de renseignements supplémentaires

Tous les tableaux électroniques de renseignements supplémentaires figurant dans le Rapport sur les plans et les priorités pour 2014-2015 peuvent être consultés dans le site web de l'Agence.[xxxvi]

- Renseignements sur les programmes de paiements de transfert;
- Divulgation des PPT inférieurs à 5 millions de dollars;
- Écologisation des opérations gouvernementales;
- Initiatives horizontales; et
- Vérifications internes et évaluations à venir (trois prochains exercices).

Dépenses fiscales et évaluations

Il est possible de recourir au régime fiscal pour atteindre des objectifs de la politique publique en appliquant des mesures spéciales, comme de faibles taux d'impôt, des exemptions, des déductions, des reports et des crédits. Le ministère des Finances publie annuellement des estimations et des projections du coût de ces mesures dans son rapport intitulé *Dépenses fiscales et évaluations*.[xxxvii] Les mesures fiscales présentées dans le rapport Dépenses fiscales et évaluations relèvent de la seule responsabilité du ministre des Finances.

Section IV: Coordonnées de l'organisation

Sylvain Segard
Sous-ministre adjoint par intérim, Direction générale des politiques stratégiques, de la planification et des affaires internationales
Agence de la santé publique du Canada
130, chemin Colonnade
Ottawa (Ontario) K1A 0K9
Canada
Téléphone : 613-948-3249
sylvain.segard@phac-aspc.gc.ca

Notes de fin de document

[i] Publications sur le budget des dépenses et lois de crédits du Secrétariat du Conseil du Trésor, http://www.tbs-sct.gc.ca/ems-sgd/esp-pbc/esp-pbc-fra.asp

[ii] Certains rapports ministériels sur le rendement 2008-2009 – Ministère de l'Industrie et ministère des Transports. Rapport du Comité permanent des comptes publics, septembre 2010, http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=4653561&Mode=1&Parl=40&Ses=3&Language=F

[iii] Renforcer l'examen parlementaire des prévisions budgétaires et des crédits. Rapport du Comité permanent des opérations gouvernementales et des prévisions budgétaires, juin 2012, http://www.parl.gc.ca/HousePublications/ Publication.aspx?DocId=5690996&Lang&Language=F

[iv] Quatre domaines de dépenses, Cadre pangouvernemental, http://www.tbs-sct.gc.ca/ppg-cpr/frame-cadre-fra.aspx

[v] *Loi sur l'Agence de la santé publique du Canada,* http://lois-laws.justice.gc.ca/fra/lois/P-29.5/page-1.html

[vi] *Loi sur le ministère de la Santé,* http://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/H-3.2/index.html

[vii] *Loi sur la gestion des urgences,* http://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/E-4.56/page-1.html#s-1

[viii] *Loi sur la mise en quarantaine,* http://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/Q-1.1/index.html

[ix] *Loi sur les agents pathogènes humains et les toxines,* http://laws.justice.gc.ca/fra/lois/H-5.67/TexteComplet.html

[x] *Loi sur la santé des animaux,* http://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/H-3.3/

[xi] *Règlement sanitaire international,* http://www.who.int/ihr/publications/9789241596664/fr/index.html

[xii] Agence de la santé publique du Canada, http://www.phac-aspc.gc.ca/index-fra.php

[xiii] Portefeuille de la Santé, http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/minist/portfolio/index-fra.php

[xiv] *Plan d'action du Canada pour un gouvernement ouvert,* http://donnees.gc.ca/fra/plan-daction-du-canada-pour-un-gouvernement-ouvert

[xv] Portail canadien sur les pratiques exemplaires, http://cbpp-pcpe.phac-aspc.gc.ca/

[xvi] Public Health Association of British Columbia, 2006, http://www.phabc.org/modules.php?name=Contentpub&pa=showpage&pid=34

[xvii] ISO 31000 Management du risque - Principes et lignes directrices, http://www.iso.org/iso/catalogue_detail?csnumber= 43170

[xviii] Cadre stratégique de gestion du risque, http://www.tbs-sct.gc.ca/pol/doc-fra.aspx?id=19422

[xix] Guide d'élaboration d'un profil de risque organisationnel, http://www.tbs-sct.gc.ca/tbs-sct/rm-gr/guides/gcrp-gepro01-fra.asp

[xx] le Guide sur les énoncés de risqué, http://www.tbs-sct.gc.ca/tbs-sct/rm-gr/guides/rmg-ger04-fra.asp

[xxi] Guide sur les taxonomies des risques, http://www.tbs-sct.gc.ca/tbs-sct/rm-gr/guides/grt-gtrtb-fra.asp

[xxii] Modèle de la capacité en matière de gestion des risques, http://www.tbs-sct.gc.ca/tbs-sct/rm-gr/guides/rmcm-mcmgr-fra.asp

[xxiii] Guide de gestion intégrée du risque, http://www.tbs-sct.gc.ca/tbs-sct/rm-gr/guides/girm-ggirtb-fra.asp

[xxiv] Workshop Report: Public Sector Governance of Emerging Risks Hallmarks and Drivers (May 2013), http://www.irgc.org/wp-content/uploads/2013/05/IRGC_Workshop-Report_Public-Sector-Governance-of-Emerging-Risks-2013.pdf

[xxv] Secteur de dépenses du Cadre pangouvernemental, http://www.tbs-sct.gc.ca/ppg-cpr/frame-cadre-fra.aspx

[xxvi] Budget principal des dépenses 2014–2015, http://www.tbs-sct.gc.ca/ems-sgd/esp-pbc/me-bpd-fra.asp

[xxvii] Stratégie fédérale de développement durable de 2013-2016, http://www.ec.gc.ca/dd-sd/default.asp?lang=Fr&n=A22718BA-1

[xxviii] Site Web de l'Agence consacré au développement durable, http://www.phac-aspc.gc.ca/about_apropos/sd-dd/index-fra.php

[xxix] Stratégie fédérale de développement durable, http://www.ec.gc.ca/dd-sd/.

[xxx] Programme intégré canadien de surveillance de la résistance aux antimicrobiens, http://www.phac-aspc.gc.ca/cipars-picra/index-fra.php

[xxxi] FoodNet Canada, http://www.phac-aspc.gc.ca/foodnetcanada/overview-apercu-fra.php

[xxxii] Programme d'aide préscolaire aux Autochtones dans les collectivités urbaines et nordiques, http://www.phac-aspc.gc.ca/hp-ps/dca-dea/prog-ini/ahsunc-papacun/index-fra.php

[xxxiii] *Étude nationale de la santé des populations relative aux maladies neurologiques*, http://www.phac-aspc.gc.ca/cd-mc/nc-mn/ns-en-fra.php

[xxxiv] Tableau de renseignements supplémentaires « Écologisation des opérations gouvernementales », http://www.phac-aspc.gc.ca/rpp/2014-2015/suppl-fra.php

[xxxv] États financiers prospectifs, http://www.phac-aspc.gc.ca/rpp/2014-2015/foso-erp-fra.php

[xxxvi] Tableau de renseignements supplémentaires, http://www.phac-aspc.gc.ca/rpp/2014-2015/suppl-fra.php

[xxxvii] Dépenses fiscales et évaluations, http://www.fin.gc.ca/purl/taxexp-fra.asp